LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 20 fr.
ETRANGER, un an........ 30 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° [illegible] [illegible]8 JANVIER 1926
Direction : 111, boul[illegible]agenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

La première leçon de M. le Professeur H. Vincent au Collège de France



M. le professeur H. Vincent, membre de l'Institut et médecin inspecteur général de l'Armée, vient de faire avec un succès éclatant sa première leçon dans la chaire d'épidémiologie, spécialement créée pour son enseignement, au collège de France. — Nous rendons compte dans ce numéro de cette leçon faite devant un auditoire considérable. — La photographie ci-dessus a été faite par l' « Informateur Médical » après la leçon du célèbre savant. Vous remarquerez sur la photographie, de gauche à droite et au premier plan : MM. les professeurs Petit, membre de l'Académie de Médecine ; Brau, membre de l'Académie de Médecine ; H. Vincent, membre de l'Institut ; Gley, vice-président de l'Académie de Médecine et le docteur Stodel, collaborateur de M. H. Vincent

LE FAIT DE LA SEMAINE

La première leçon de M. le Professeur Vincent AU COLLÈGE DE FRANCE

La leçon inaugurale de ce Maître éminent de la Médecine française fut en même temps qu'un magnifique morceau d'éloquence un exposé remarquable des origines et des buts de l'épidémiologie

Un public fort nombreux où l'on pouvait voir quelques-unes des personnalités les plus éminentes du monde médical, se pressait mardi dernier dans la salle du Collège de France où devait avoir lieu la leçon d'ouverture du Professeur Vincent.

Ses collègues, ses amis, ses élèves étaient venus en foule apporter le témoignage de leur vive sympathie, de leur profonde admiration, de leur respectueux attachement au maître dont les travaux si remarquables méritaient bien la consécration officielle qui leur est accordée.

Cette première leçon laissera dans l'esprit de ceux qui ont eu le bonheur d'y assister, le souvenir d'une belle page littéraire tout imprégnée d'émotion délicate et de sentiments élevés et dont les qualités de style s'alliaient harmonieusement avec cette précision scientifique et cette clarté d'exposition qui sont « la manière » du Professeur Vincent.

Ses premiers mots furent pour nous dire combien il était ému en prenant pour la première fois la parole dans ce Collège de France « illustré par les hommes qui ont fait sa gloire dans le passé et par ceux qui l'honorent aujourd'hui des efforts soutenus de leur pensée féconde ».

Ce furent ensuite des sentiments de reconnaissance qu'exprima le Professeur Vincent. Il les adressa à tous ceux qui ont contribué, par leurs propositions ou par leur vote, à créer, en sa faveur, cette chaire d'épidémiologie du Collège de France. Et il n'eut garde d'oublier, dans l'expression de sa gratitude, tous les amis qui l'ont constamment soutenu et qui l'ont « réchauffé, dit-il, de la flamme de leur affection ».

Les créateurs de l'épidémiologie

Puis, abordant le sujet de son enseignement, il en esquissa les grandes lignes, précisa la part de l'épidémiologie dans le domaine aujourd'hui si étendu de la médecine, et rappela les grandes théories qui dans l'histoire de la médecine se sont successivement attachées à la notion d'épidémie.

De cette épidémiologie, Pasteur fut évidemment le véritable fondateur. De ses travaux sur le rôle des infiniment petits dans les fermentations date l'ère des doctrines nouvelles. Mais avec son nom d'autres noms dominent la question des maladies infectieuses :

Villemin, qui affronta le scepticisme général en affirmant, en 1866, la nature parasitaire de la tuberculose après avoir démontré expérimentalement son inoculabilité en même temps que son unicité.

Laveran, qu'immortalisèrent ses retentissants travaux sur l'agent pathogène du paludisme et qui fut « un de ceux qui honorèrent le plus la science de leur pays »

Le Professeur Kelh qui, se faisant le défenseur des spécificités morbides, marqua la transition entre les théories anciennes et les conceptions nouvelles. En évoquant ce nom, la voix du Professeur Vincent se fit plus grave. Vers celui qui fut pour lui un ami et un maître, il adressa un respectueux souvenir avec une émotion que toute l'assemblée comprit et partagea.

Les problèmes à résoudre

Puis, après avoir montré que « la science épidémiologique doit toujours être soumise à la double discipline de la microbiologie et de l'expérimentation, le Professeur Vincent énonça quelques-uns des problèmes qu'elle pose et qui ne sont peut-être pas tous complètement élucidés.

Comment expliquer par exemple ces réveils brusques de certaines épidémies après un longue période de latence ? On a invoqué pour cela la notion de porteurs de germes ; d'autres auteurs ont admis une atténuation de virulence suivie d'une brusque réactivation. Mais aucune de ces théories n'explique pourquoi un agent pathogène dépouillé de toute virulence peut, au bout d'un temps quelquefois très long, récupérer brusquement son pouvoir nocif.

Ces faits ne seraient-ils pas en rapport avec des phénomènes de transformisme microbien analogues à ceux que les expériences de Pasteur ont permis de réaliser expérimentalement en rendant virulents et mortels pour le cobaye certains microbes primitivement inoffensifs.

Les causes et la prophylaxie des infections épidémiques

Le Professeur Vincent parla ensuite des causes qui favorisent l'éclosion des épidémies. Il insista sur le rôle des grandes invasions — des guerres — telles que celle de 1914 qui nous révéla la fièvre des tranchées jusqu'alors inconnue chez nous.

Puis il montra que le parasitisme domine le monde animé, qu'entre les êtres humains et les infiniment petits qu'ils hébergent, c'est un duel permanent, et que la vie n'est en somme qu'une perpétuelle bataille entre une individualité qui attaque et une individualité qui se défend, la mort de l'une étant la condition essentielle de l'existence de l'autre.

Dans cette lutte sans merci, de quelles armes se sont servi les générations médicales successives ? La prophylaxie des maladies infectieuses s'est résumée pendant longtemps à l'isolement des malades et la désinfection. Celle-ci est encore souvent considérée comme le moyen essentiel de combattre les épidémies.

Puis avec les progrès de la bactériologie se sont constituées les méthodes biologiques de la prophylaxie. La sérothérapie et la vaccinothérapie ; la première conférant une immunité passive et de courte durée, la seconde au contraire, représentant une immunité active et étant véritablement la prophylaxie de l'avenir.

Peu à peu s'étend le domaine de cette prophylaxie. Bien des maladies autrefois incurables sont aujourd'hui vaincues et bien d'autres encore le seront dans un avenir peut-être prochain.

Conclusion

Et le Professeur Vincent en vint alors à la conclusion de son magnifique exposé : la nécessité absolue de l'expérimentation « maîtresse de toutes les sciences » dans la lutte contre les maladies infectieuses.

« La médecine n'a progressé, dit-il, que lorsque Claude Bernard et Pasteur l'ont débarrassée de son empirisme incertain et l'ont dirigée vers les vérifications de l'expérimentation. »

Le savant actuel n'attend pas que les faits se présentent d'eux-mêmes à son observation. Il essaie de réaliser expérimentalement les conditions de leur apparition et peut ainsi les étudier d'une façon plus précise.

« De nombreux problèmes restent posés, dit-il encore, il faut rechercher de nouvelles méthodes. Cette recherche est-elle ardue ? Les mécomptes sont-ils nombreux? Qu'importe si au bout de nos efforts on peut entrevoir une parcelle de vérité ».

Et pour terminer, cette phrase où le Professeur Vincent mit toute la profondeur de sa foi et toute la grave ampleur de son éloquence :

« Il n'est pas de tâche plus sacrée, il n'est pas d'idéal plus élevé que d'être un chercheur de vérité. ».

Un médecin américain se sacrifie pour la découverte d'un microbe

Une revue médicale, l' « American Hygiene Journal », raconte une histoire vraiment extraordinaire.

Un médecin américain, le docteur C. H. Barlow, qui avait étudié en Chine une maladie épidémique, la « fasialchsiasis », dont les effets sont presque aussi terribles que ceux du choléra, avait fini par trouver qu'elle devait être provoquée par un microbe, sans pouvoir toutefois établir avec certitude quel était ce microbe. Il avait, en effet, réussi à isoler 32 microbes différents.

Dans l'impossibilité de poursuivre ses recherches en Chine, il résolut de rentrer en Amérique avec des cultures de microbes, mais les autorités du port s'opposèrent à cette importation de crainte de voir la maladie se propager. Le docteur Barlow, résolu à poursuivre ses investigations, tourna la prohibition en avalant les 32 cultures de microbes.

Au moment où il arriva à Baltimore, la maladie s'était déjà déclarée. Le docteur se fit transporter immédiatement dans une clinique où il mit ses confrères au courant de ses observations et les pria de les compléter au fur et à mesure que la maladie évoluerait.

A l'heure qu'il est, le malade est dans un état désespéré, mais on croit avoir découvert le microbe de la maladie.

Le départ du Professeur Mauclaire donne lieu à une touchante cérémonie

Le 24 décembre, dans la salle de conférence de la Pitié, a eu lieu une cérémonie extrêmement touchante, organisée en l'honneur du professeur agrégé Mauclaire, qui, ayant atteint la limite d'âge, quitte la direction du service de chirurgie de cet hôpital où, depuis de nombreuses années, il déployait sa remarquable activité scientifique et où ses qualités de bonté et de charité lui avaient attiré l'affectueux attachement de ses élèves, de son personnel et de ses malades.

M. le Professeur-Agrégé MAUCLAIRE

A cette manifestation tout intime, que présidait le professeur Pierre Basy, membre de l'Institut, avaient tenu à prendre part tous les collègues et amis du docteur Mauclaire, tous ses anciens élèves, dont un grand nombre sont aujourd'hui des maîtres à leur tour, tous ses élèves actuels avec le personnel infirmier de son service.

Allocution du Professeur Basy

Dans une brève et touchante allocution, le professeur Basy rappela les titres scientifiques du docteur Mauclaire, qui fut autrefois son interne. « Je ne veux citer de vos travaux, lui dit-il, que ceux qui sont vos enfants de prédilection et qui ont rapport à la chirurgie osseuse, à la chirurgie articulaire, à la chirurgie orthopédique enfin, des acquisitions de laquelle vous avez fait bénéficier vos malades, vos élèves et vos confrères. »

Et l'orateur fit ensuite observer que cette réunion ne doit marquer qu'un entr'acte dans l'existence chirurgicale du docteur Mauclaire. « Vous continuerez ailleurs votre enseignement. Votre départ d'ici n'est pour vous qu'une étape, et c'est cette étape que vos amis ont voulu célébrer en vous offrant aujourd'hui cette maquette. »

De nombreux témoignages d'attachement

Le Professeur Basy donna alors la parole à différents orateurs qui rendirent successivement hommage à la valeur professionnelle du docteur Mauclaire et aux profondes qualités morales qui le feront universellement regretter dans le service qu'il quitte aujourd'hui. Prirent tour à tour la parole :

— Le docteur Kün, chirurgien des hôpitaux, assistant de M. Mauclaire depuis près de 5 ans, qui, ayant été l'animateur de cette cérémonie, s'est fait l'interprète de la gratitude générale à l'égard du maître qui s'en va.

— Le docteur Sorel, ancien camarade d'internat, qui, après avoir rappelé, en des termes d'une spontanéité touchante et d'une émouvante simplicité, les bonnes années de jeunesse, félicita le docteur Mauclaire d'avoir ouvert, en créant l'orthopédie des adultes, une ère nouvelle en thérapeutique chirurgicale.

— Le docteur Bouquet, chirurgien des hôpitaux, ancien interne du docteur Mauclaire, qui exalta la verdeur d'esprit d'un maître qu'il a toujours vu à l'affût des nouvelles méthodes, et rendit également hommage à sa haute conscience professionnelle.

— M. Louis Julié, qui vient au nom des internes actuels du service exprimer les regrets que leur cause le départ d'un maître qu'ils vénéraient particulièrement pour sa grande bonté et pour l'appui moral qu'il leur a sans cesse prodigué, surveillant, conseillant leurs progrès et leur facilitant constamment la tâche.

— M. Roger, directeur de la Pitié, qui remercia le docteur Mauclaire pour la sollicitude dont il a toujours fait preuve à l'égard du personnel hospitalier.

— Mme Morati, ancienne surveillante, qui vient exprimer sa gratitude personnelle à celui qui fut autrefois son chef et auquel elle souhaite de « jouir le plus longtemps possible d'un repos un peu précoce, peut-être, mais bien mérité. »

Une touchante réponse de M. Mauclaire

Le docteur Mauclaire, auquel le professeur Basy donna alors la parole, dit tout d'abord sa vive émotion et sa grande confusion de se voir l'objet d'une telle manifestation de sympathies. « J'ai reçu trop de fleurs, dit-il, je vais essayer d'en diminuer un peu l'éclat en vous disant simplement quelques mots de ma carrière. »

Et l'orateur raconta alors ses premiers pas dans la médecine : l'externat « auquel, dit-il, avec la modestie qui le caractérise, je fus par hasard, reçu et qui était d'ailleurs moins difficile qu'aujourd'hui. » L'internat qui le mit en rapport avec des maîtres éminents tel que le professeur Lannelongue, le prosectorat, le clinicat. C'est alors qu'il était chef de clinique du professeur Lesentre qu'il fut reçu au bureau central.

Il fut pendant 28 ans chirurgien des hôpitaux, passant de la maison Dubois, où il commença, à la Charité ; de la Charité à la Pitié où il termine. « Pendant cette longue carrière, dit-il, dont je crois pouvoir dire qu'elle a été active, j'ai obéi à plusieurs idées directrices :

— L'enseignement pour lequel j'avais un goût très prononcé ;

— L'étude des techniques chirurgicales, qui ne cessa pas de me passionner ;

— Les sentiments de bonté et de charité dans lesquels je trouvais de profondes satisfactions intimes... »

Après cette rapide esquisse de sa vie de chirurgien, le docteur Mauclaire exprima sa gratitude à tous ceux qui lui ont manifesté leur attachement à l'occasion de sa retraite.

Pour remercier chacun des orateurs qui lui avaient successivement rendu hommage, il trouva des mots délicats et simples, n'hésitant pas à mêler quelquefois à son émotion le sourire d'une pointe d'humour.

Puis, ayant adressé un souvenir ému aux élèves et aux amis disparus, il termina en disant encore une fois combien il était touché des marques de sympathies qui lui furent prodiguées et qui réussirent à faire d'un jour de départ un beau jour qui restera dans ses souvenirs.

La Succession de M. Desnos A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie procédera dans une prochaine séance à l'élection du successeur de M. Desnos dans la section des académiciens libres.

On parle beaucoup, pour ce fauteuil, de la candidature d'un professeur de la Sorbonne, qui est Docteur en médecine et dont les travaux de psycho-pathologie font autorité.

Ce maître éminent jouit dans les milieux intellectuels français d'un énorme crédit, et son prestige à l'étranger n'est pas moindre, car il a effectué en Amérique du Sud de nombreuses missions qui ont contribué pour une grande part à y défendre l'influence française contre les efforts formidables effectués par la propagande germanique.

Nul doute que l'Académie ne se fasse une gloire d'accueillir dans son sein une personnalité qui illustre ainsi à la fois la Médecine et la France.

Droits à percevoir en vue de l'obtention du grade de docteur en médecine

Les droits à percevoir pour études et examens des aspirants au doctorat en médecine tel qu'il est organisé par le décret du 10 septembre 1924, sont fixés ainsi qu'il suit :

20 droits trimestriels d'inscription à 60 fr. ; 1.200 fr.

20 droits trimestriels de bibliothèque à 10 francs : 200 fr.

20 droits trimestriels de travaux pratiques de 30 à 40 fr.

1er examen de fin d'année, une épreuve à 65 fr.

2e examen de fin d'année, une épreuve à 55 francs.

3e examen de fin d'année, une épreuve à 55 francs.

4e examen : 1re partie, une épreuve à 55 fr.; 2e partie, une épreuve à 55 fr.

5e examen de fin d'année, une épreuve à 55 francs.

3 examens de clinique à 55 fr. : 165 francs.

Thèse : une épreuve à 240 fr.

Les droits d'inscriptions, de bibliothèque, de travaux pratiques acquittés par les élèves des écoles de plein exercice et préparatoires de médecine et de pharmacie sont versés dans les caisses municipales.

Les droits d'examens sont versés moitié dans les caisses municipales, moitié au Trésor public.

A MON AVIS

L'indépendance de caractère étant une chose précieuse et rare, doit coûter cher à ceux qui veulent s'en payer le luxe. La mésaventure survenue à un jeune chirurgien de Paris, servira à merveille pour notre démonstration.

Le poids d'une forte trentaine d'années pèse à peine sur les épaules du docteur Masmonteil, ancien aide d'anatomie de la Faculté, et chirurgien assistant de l'hôpital Bichat. Une blessure grave, reçue pendant la bataille de la Marne et qui lui valut la médaille militaire, lui a fait apprécier le prix des jours que le Destin nous compte.

Il ne voulut pas que sa carrière puisse être, en grande partie, occupée par les marches et les contre-marches qu'exige la conquête des titres officiels. Il partit, en franc-tireur, à l'assaut de la renommée que pouvait lui faire espérer sa valeur professionnelle. Il fonda, aux portes de Paris, une clinique chirurgicale modèle dont les plans eurent les honneurs du Salon, et que nous décrivons plus loin dans ce numéro.

Tout lui souriait. Assisté de collaborateurs compétents et zélés, sa clinique jouissait, peu de mois après sa fondation, d'une crédit enviable. C'est alors que M. Masmonteil trouva sous ses pas une pelure d'orange qui semblait y avoir été jetée par mégarde.

Une femme se présenta, un matin, à la consultation gratuite de l'hôpital Bichat. L'externe qui l'examina, M. Dessus, lui conseilla une intervention chirurgicale. La consultante, à qui répugnait le séjour dans un hôpital de l'Assistance publique, demanda qu'on lui indiquât une maison de santé peu onéreuse ; et l'externe, sans penser à mal, lui donna par écrit l'adresse de la clinique du Landy, qui est celle du docteur Masmonteil.

Forts de cette indication écrite, une plainte fut déposée par deux chirurgiens des hôpitaux entre les mains de la direction de l'Assistance publique, contre le docteur Masmonteil, coupable à leurs yeux d'utiliser des moyens indélicats pour détourner, au profit de sa clinique, les malades des hôpitaux.

A première vue, il ne semblait pas que cette plainte pût être retenue, le délit d'intention contre le docteur Masmonteil apparaissait comme impossible à prouver, et les intentions de la consultante, qui n'appartenait pas à la circonscription de l'hôpital Bichat, justifiant, par contre, une enquête minutieuse. Il n'en fut pas ainsi, et l'affaire vint, mardi dernier, devant le conseil de surveillance de l'Assistance publique.

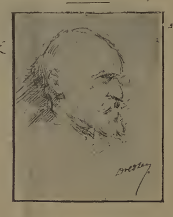
On crut bien qu'à cette occasion un incident allait survenir. M. Masmonteil s'était fait assister d'un avocat, Me Chastenet. Or, le règlement est muet en ce qui concerne le droit pour l'inculpé de se faire assister d'un avocat. Mais, après une délibération assez longue, Me Chastenet fut admis. Il lui fut fort aisé de démontrer l'inanité des présomptions retenues contre le docteur Masmonteil qui fut absous sans réserves.

Ce fut, pour les 35 juges disparates, assemblés pour cet office, près de trois heures perdues, qui auraient pu certainement être mieux employées. Mais ainsi fut dissipée, au mieux de la morale et de l'équité, cette atmosphère de suspicion qui eût pu empoisonner la vie d'un jeune chirurgien, plein d'avenir et d'allant. — J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Parmi les nominations au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur, qui viennent d'être faites, nous lisons celle du Docteur Scrini, qui est un ancien chef de clinique du Professeur Panas et un ophtalmologiste de grande valeur, à qui l'on doit un précis de thérapeutique oculaire couronné par l'Académie de Médecine, des recherches sur l'origine du strabisme, une étude sur les nouveaux anesthésiques et les collyres huileux. (On sait que parmi ceux-ci se trouve l'ésérine qui rend de grands services dans le traitement du glaucome).

Le Dr Scrini jouit à juste titre d'une grande estime dans le milieu médical parisien, où il compte de nombreux amis qui applaudiront à sa nomination.



M. LE PROFESSEUR GLEY
le savant physiologiste qui vient d'être élu vice-président de l'Académie de Médecine.
(Croquis de séance de M. le Prof Delorme)

Le docteur Joyeux vient de partir en Corse, où il restera jusqu'au 1er mai prochain pour diriger la station d'études antipaludiques.

M. le professeur Jeanselme vient d'être élu président de la Société Médicale des Hôpitaux, et M. Le Noir occupera, pendant cette même année, le fauteuil de la vice-présidence.



M. LE PROFESSEUR BAR
qui présidera les séances de l'Académie de Médecine pendant l'année 1926.

Les officiers du corps de santé dont les noms suivent ont été désignés pour suivre les cours de l'Institut Pasteur en 1926 :

MM. Geoffroy (A.-A.-F.), médecin principal, ambulance de l'arsenal de Rochefort ;

Hardy (C.-J.-A.-M.), médecin de 1re classe, médecin-major du bataillon de côte à Toulon ;

Kervella (F.-L.-M.), médecin de 1re classe hôpital maritime de Sidi-Abdallah ;

Le Chuiton (F.), chef du service de bactériologie à l'hôpital maritime de Brest.

Ces officiers devront être rendus à Paris et se présenter à la direction centrale du service de santé le 11 janvier 1926, avant dix heures.

La commune de Champrond-en-Gatine (Eure-et-Loire) demande un médecin. S'adresser au maire.

Dernièrement, quatre dockers employés à la manipulation d'un chargement de peaux furent piqués par des mouches charbonneuses. Malgré les soins qui leur furent prodigués, ils moururent en trois jours.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mademoiselle Jehanne Moreau-Dalmont, fille du docteur P. Moreau-Dalmont, décédé et de Mme, née Mangenot, avec M. Pierre Nérot, fils de M. Charles Nérot, directeur de l'agence du Comptoir National d'Escompte de Paris à Versailles, et de Mme, née Pasturaud.

Mariages

— Le 12 décembre a été célébré, à Chartèves (Aisne), dans la plus stricte intimité, le mariage de Mlle Ginette Féau, fille de M. Amédée Féau, artiste-peintre-graveur, et de Mme, née Cottereau, avec M. Maurice Ludot (Croix de guerre française et belge), fils du docteur Ludot, de Sainte-Menehould, décédé, et de Mme, née Thirion.

— M. le docteur et Mme Thépénier font part du mariage de Mlle Renée Thépénier, leur fille, avec M. Jacques Plé, Interne en Pharmacie des Hôpitaux de Paris.

Nécrologies

— M. le docteur J. Rivet et Mme ; M. F. Rivet : M. et Mme Paul Badie et leur fils Jacques ; Mme veuve Mir ; Mlle F. Picheyre et toute la famille ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de leur cher petit Jean, décédé dans le 15e jour de sa naissance.

Les obsèques ont eu lieu en l'église de Saint-Avit-de-Tardes (Creuse).

— M. Emile Lancosme, pharmacien, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, fait part du décès de Mme veuve Lancosme, sa mère.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de Mme Pierre Barrois, née Thérèse Dujardin, fille du docteur Dujardin, de Lille.

— Mme Joseph Défaut, née Borde ; Mlle Marthe Défaut ; MM. Gaston, Maurice, Pierre Défaut ; docteur Défaut aîné et ses enfants ; M. Jean-Marie Défaut ; M. et Mme François Borde : les familles Défaut, Labrousse, Forestier et Peynet ont la douleur de vous faire part de la mort du docteur Joseph Défaut, décédé à l'âge de 61 ans, à Confolens (Charente).

— Le docteur et Mme Marcel Sigre, M. Paul Herbet, Mlle Josette Herbet ont la douleur de faire part du décès de M. Auguste Sigre, leur père, beau-père et grand-père

— Le docteur et Mme Dournay, d'Amiens, font part du décès de Mme Mathieu, veuve du docteur Mathieu, de Villeneuve-l'Archevêque (Yonne).

— Nous apprenons la mort de Mme H. Guillemot, veuve du professeur agrégé à la Faculté de médecine. Le présent avis tiendra lieu de faire part.

— M. Léon Breton, le docteur et Mme Georges Breton remercient leurs très nombreux amis de leurs vifs témoignages de sympathie à l'occasion du décès de Mme Léon Breton.

Ephémérides Médicales

27 *Décembre* 1822. — Naissance, à Dôle, de Pasteur.

29 *Décembre* 1872. — Création à l'Hôpital des Enfants-Malades d'une chaire de clinique des maladies de l'enfance.

31 *Décembre* 1760. — Un médecin viennois, Auenbrugger, publie une brochure où il expose un nouveau procédé de diagnostic basé sur la percussion de la poitrine.

1er *Janvier*. — Le Premier Janvier était, chez les Romains, fêté en l'honneur d'Esculape, le dieu de la Médecine.

2 *Janvier* 1882. — Création à l'hospice de la Salpêtrière de la chaire de clinique des maladies du système nerveux, dont Charcot fut le premier titulaire.

3 *Janvier* 805. — Charlemagne signe à Thionville un capitulaire ordonnant que l'art de guérir fera désormais partie de l'enseignement donné dans les écoles.

Un médecin prend part à la coupe de natation de Noël

Le Dr Besnard, chirurgien à Versailles, qui participait à la Coupe de Noël sous le nom de Brandès, après avoir mené une partie de la course est arrivé onzième.

Les grands Bienfaiteurs de la Science



ROCKFELLER

Les Instituts et les ligues scientifiques du monde entier ont bénéficié des subventions de cette grande personnalité du monde américain des affaires. M. Roekfeller n'a jamais sollicité en échange de sa générosité, le moindre titre, ni le moindre fauteuil.

(*Nous devons cette dernière photographie de ce grand bienfaiteur de la science à la courtoisie de la revue* Sciences et Voyages.)

Les opticiens ne sont pas des oculistes déclare la Cour Suprême

Ayant cru pouvoir examiner les yeux d'un client, à l'aide d'un appareil spécial, un opticien avait été condamné pour exercice illégal de la médecine à la requête du Syndicat des oculistes. Et le jugement fut confirmé par la neuvième chambre de la cour aux termes d'un arrêt contre lequel le prévenu s'était pourvu devant la Cour de cassation.

La cour vient de consacrer cette jurisprudence en décidant que seuls les médecins-oculistes avaient qualité pour examiner les yeux du malade.

La femme d'un Docteur parisien est victime à la gare de Lyon d'un vol de 250.000 francs de bijoux

Mme Brigitte Aumont, femme d'un docteur parisien, demeurant 90, avenue d'Iéna, a été la victime d'un habile « rat de trains » opérant à la gare de Lyon.

La voyageuse, qui se rendait à Dijon, était montée dans un compartiment de première classe du train à destination de Marseille-Vintimille, partant à 16 heures. Elle avait fait déposer par un porteur, dans le filet du compartiment, une mallette en maroquin marron contenant ses bijoux représentant une valeur de 250.000 francs.

Disposant de quelques minutes avant le départ du train, Mme Aumont descendit sur le quai pour attendre sa fille. Mais lorsqu'elle monta dans son compartiment, la mallette n'y était plus.

Les grandes Cliniques modernes — La Clinique du Landy



1i° Façade de la Clinique. — 2° Galerie centrale qui dessert le pavillon des malades. Les chambres sont désignées par des noms de fleurs peintes sur un médaillon. Signalsation lumineuse au-dessus de chaque porte. — 3° Une des salles d'opérations aseptiques. Remarquez l'ouverture au pied des boîtes de stérilisation. — 4° Salle de radiographie. — 5° Salle de consultations des spécialistes. — 6° Salle de diathermie et d'endoscopie. — 7° Une chambre de malade. – 8° Laboratoire.

Mettre à la portée des malades de la classe moyenne de Paris et de la banlieue, une maison de santé modèle, tel était le problème assez délicat à résoudre, puisqu'il n'existait rien de semblable en France et qu'il fallait aller en Amérique pour rencontrer des installations de ce genre.

Non point une installation médiocre, mais un établissement joignant le plus grand confort dans un cadre élégant, aux installations scientifiques les plus modernes et les plus *perfectionnées*. Le tout, offert à des prix extrêmement modérés, qui font de la maison plus une œuvre sociale qu'une affaire commerciale.

Trois moyens ont permis d'obtenir ce résultat .

1° La création de cette maison de santé, dans une banlieue méconnue, très aérée, à proximité du centre de Paris (1/4 d'heure de la gare Saint-Lazare) où les terrains n'ayant pas encore atteint des prix excessifs, on a pu reporter sur l'installation les sommes qui auraient été employées à l'achat de l'emplacement.

2° La réduction du personnel grâce à une organisation appropriée de l'Etablissement et à l'emploi raisonné d'appareils automatiques.

3° Ravitaillement direct de la clinique par une ferme agricole pouvant fournir à l'état toujours frais, denrées et légumes de provenance authentique.

Description de l'Etablissement

La maison comprend trois parties :

1° Un pavillon de consultations et de services annexes.

2° Un service de 40 lits, les uns en chambre commune, à partir de 20 francs par jour, les autres en chambre individuelle, à partir de 30 francs ; au premier étage, des chambres luxueuses avec eau courante, chaude et froide, cabinet de toilette, salle de bains et water-closet personnel.

3° Un pavillon opératoire tout à fait isolé, comprenant une salle de stérilisation, un lavabo, deux salles d'opérations aseptiques, une salle d'opérations endoscopiques et une salle d'anesthésie.

Le pavillon de consultations comprend, outre les services d'entrée, une installation complète de radiologie, un laboratoire, une salle de documents, une salle d'agents physiques et une salle d'opérations septiques.

L'installation de radiologie, très puissante, permet de faire la radioscopie, la radiographie et la radiothérapie ; négatoscopes, filtres Potter-Bucky, etc..., facilitant et précisant tous les traitements et examens.

Tous les examens courants de chimie, d'anatomie pathologique et de bactériologie sont faits dans un laboratoire très complet et très bien installé ; l'appareil de métabolisme basal s'y trouve ainsi du reste que tous les appareils facilitant les recherches médicales.

Sur place, les médecins ont dans la main tous les éléments qui leur permettent de parfaire un diagnostic, comme aussi, tous les appareils qui leur sont nécessaires pour assurer un traitement un peu complexe (cryocautère, galvanocautère, appareil à pneumothorax artificiel, Pachon, Claude, seringue de Jubé, etc.. ., etc....) Mentionnons en outre, tous les agents physiques nouveaux :

Rayons ultra-violets, rayons infra-rouges, diathermie, haute fréquence, ionisation, etc.

Ces divers traitements ne sont faits qu'en collaboration avec les médecins traitants qui se trouvent ici, chez eux, interviennent dans les décisions à prendre, peuvent suivre leurs malades, réalisant ainsi cette précieuse collaboration médico-chirurgicale

Tous les documents de la Maison : observations cliniques, protocoles opératoires, examens de laboratoire sont tapés en triple exemplaire : un pour le médecin traitant, un pour le malade, un pour la clinique.

Ces derniers sont conservés et classés dans un fichier, constituant pour les malades traités, des dossiers très précieux pour suivre l'évolution de leur maladie.

Toutes les spécialités chirurgicales sont traitées dans la Maison : oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, gynécologie, urologie, stomatologie, orthopédie.

Enfin, les opérations septiques sont pratiquées dans une salle spéciale, située à l'entrée de l'établissement, de façon à réduire les risques de contamination.

Les chambres de malades sont conçues avec l'esprit d'aménagement le plus moderne : peinture à l'huile, angles arrondis, parquets sans joints, double éclairage électrique, (veilleuse et grande lumière), sonnerie électrique avec signalisation lumineuse, aération spéciale. Ce dernier point mérite de retenir l'attention : sous chaque fenêtre, se trouve une prise d'air réglable à volonté, munie de tampons de coton, qui tamisent les poussières et les germes microbiens

Au plafond est une ventouse de sortie ; de telle sorte que le renouvellement d'air purifié se fait de façon constante et qu'en deux heures l'atmosphère de la pièce est changée.

Toute la clinique s'en trouve assainie et on n'y respire ni odeur pharmaceutique, ni odeurs « sui generis » d'aucune sorte. On peut même ajouter des essences antiseptiques sur les tampons de coton comme moyen de désinfection.

Rien n'a été négligé pour le plaisir de l'œil, la gaieté et l'agrément du malade.

Chaque chambre est désignée, non par un numéro désagréable, mais par un bouquet de fleurs, signées Castelli. Ces fleurs gracieusement serties dans un cadre ovale sont apposées sur les panneaux extérieur et intérieur de la porte. Ces chambres sont très aérées et donnent sur des jardins permettant la promenade des convalescents tandis que la terrasse constituant un vaste solarium assure aux opérés convalescents, une cure d'héliothérapie en même temps qu'un repos agréable, la vue s'étendant sur les jardins des propriétés voisines.

L'examen du plan révèle à lui seul le choix heureux de la disposition générale de l'établissement puisque la plus grande partie des locaux ne donne pas sur la rue qui est très peu passagère, mais sur des jardins latéraux d'où ne monte aucun bruit vers les personnes en traitement.

Le pavillon opératoire a été agencé en vue de donner les garanties d'asepsie les plus sérieuses que puissent réclamer les chirurgiens les plus scrupuleux :

Salle d'opérations couplées, qui permettent d'opérer plusieurs malades très rapidement, qui permettent surtout en cas de surprise opératoire désagréable (abcès péritonéal) de laisser immédiatement cette salle et de continuer dans l'autre les opérations suivantes sans aucun risque de contamination pour les malades suivants.

L'éclairage électrique de ces salles est double : l'un est assuré par le secteur, l'autre de secours, par des batteries d'accumulateurs à déclanchement spontané en cas de panne.

Il n'y a qu'un chirurgien dans la Maison.

Ici, point de possibilité de faire pratiquer sur une table récemment souillée et insuffisamment désinfectée, une opération qui exige une asepsie absolue.

La stérilisation des compresses, des champs, des gants, est assurée par des autoclaves installés par la Maison Flicoteaux, sur lesquels Masmonteil a fait adapter un dispositif, qui réalise la fermeture automatique des boîtes à l'intérieur de l'autoclave.

Jusqu'ici, cette fermeture se faisait à la main, après l'ouverture de l'appareil, temps qui permettait aux germes de l'air d'ensemencer les boîtes. Grâce à une manette, on peut maintenant fermer les boîtes dans l'autoclave avant l'ouverture de l'appareil, manœuvre qui assure l'intégrité absolue de l'asepsie.

Sorties de l'autoclave, les boîtes sont plombées par l'interne de la Maison, transportées par la panseuse sur des supports placés dans la salle d'opérations : au moment de l'opération, elles sont ouvertes, au pied, par le chirurgien lui-même, après section du plomb sous ses yeux.

Le chirurgien contrôle à ce moment l'état du tube témoin ; s'il est fondu, il utilise la boîte ; et comme c'est lui seul qui pratique ces manipulations, il évite ainsi toutes les causes d'erreur d'une panseuse peut-être distraite.

La stérilisation des instruments est assurée par un poupinel électrique, dans des boîtes à double fond, munies également de tubes témoins et plombées comme les précédentes.

Le couvercle et le double fond de ces boîtes, servent de plateau à l'aide, plateaux absolument imperméables, pour recevoir les tubes de catgut contenus dans un liquide antiseptique.

Le plateau intérieur est utilisé par le chirurgien, qui le porte sur une table entièrement recouverte d'imperméable et de champs stériles, pour éviter le frôlement des instruments avec l'extérieur des diverses boîtes.

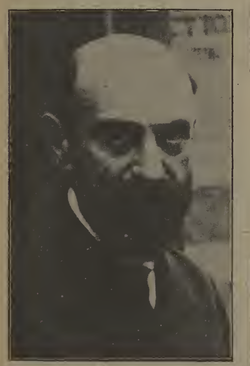
Douze boîtes complètes constituent l'arsenal de la maison, ce qui assure même en cas de gros afflux de malades, l'emploi de boîtes stérilisées dans de bonnes conditions, et prévient l'utilisation des boîtes soumises à une stérilisation hâtive.

(Voir la suite page 6)

A BORDEAUX

LE CENTENAIRE Du « Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest »

Le samedi 14 novembre 1925, le « Journal de Médecine de Bordeaux et du Sud-Ouest », dirigé par M. le professeur X. Arnozan, rédacteur en chef ; M. le professeur René Cruchet, administrateur, et M. le docteur J. Vergely, secrétaire de la rédaction, fêtait la venue au monde, il y a cent ans, de son ancêtre, le « Journal Médical ».



M. le Prof. CRUCHET, Directeur du « Journal de Médecine de Bordeaux »

Ce fut l'occasion d'une charmante et cordiale réunion, qui eut lieu dans les salons de l'hôtel de Bordeaux. Autour de tables fort délicatement fleuries, avaient pris place : M. le professeur Arnozan, qui présidait ; M. le recteur Dumas, M. le docteur Ginestous, représentant le maire de Bordeaux ; M. le professeur Verger, représentant le doyen de la Faculté ; M. le médecin inspecteur Saltet, directeur du service de santé du 18e corps ; M. le médecin général Barthélémy, directeur de l'Ecole de Santé navale ; M. Gruet, vice-président de la Commission des hospices ; M. le professeur Pitres, doyen honoraire ; M. le docteur Brindel, président de la Société de médecin et de chirurgie ; M. le docteur Soule, président du Syndicat des médecins bordelais ; M. le docteur Fage, président du Syndicat suburbain ; M. le docteur De Coquet, président de la Fédération des Syndicats médicaux de la Gironde ; M. le docteur Rousseau-St-Philippe, président de l'Association des médecins de la Gironde; M. le docteur Duvergey, président de la Réunion médico-chirurgicale des hôpitaux; M. Chaume, président du Syndicat des pharmaciens de Bordeaux ; M. Loup, président du Syndicat des dentistes de Bordeaux ; M. Ed. Faure, vice-président de la Chambre de Commerce ; M. le professeur Garipuy, de Toulouse; M. le docteur Pierra, délégué de l'Association de la Presse Médicale Française ; M. le docteur Danjou, délégué de l'Association des Journalistes médicaux français ; MM. les docteurs Bottu et Leprince, et M. Heudebert, annonciers ; M. Boudey, président de l'Association générale des Etudiants ; M. Delmas-Marsalet, président de l'Association des internes ; M. Giron, président de l'Association des externes ; M Delmas, imprimeur, et MM les professeurs Abadie, Auché, Barthe, Bégouin, Carles, Cheile, Cruchet, W. Dubreuilh, Guyot, Labat, Mandoul, Moure, Petges, Pousson,Réchon, Sellier ; MM. les professeurs agrégés Audérodias, Creyx, Jeanneney, F. Papin, Péry, Portmann ; MM. les docteurs Bardon, Boisserie-Lacroix, Damade, Lafargue, Loubat, F. Piéchaud, médecins et chirurgiens des hôpitaux; MM. les docteurs Gourdon, Oraison, J. Chavannaz, Frèche, Guérin, Lasserre, Pierre Nadal, E. Papin, R. Villon, Vergely, etc.

Avant le premier service, M. Vergely rendit hommage au professeur Arnozan ; il annonça que la fête d'aujourd'hui était en même temps celle des « noces d'argent » de M. Arnozan avec le journal, puisqu'il en était le rédacteur en chef depuis le 22 novembre 1900. Puis il lui offrit, au nom du comité de rédaction, un superbe vase de Gallé garni par une fort belle gerbe de roses et d'œillets.

Après un repas très délicatement servi, vint, avec le champagne, l'heure des toasts. Ce fut le professeur Arnozan qui ouvrit la série des discours. Après avoir remercié les docteurs Cruchet et Vergely de l'aide précieuse qu'ils lui apportent, il a fait l'historique du « Journal de Médecine », disant que, depuis cent ans, il était resté fidèle à la tradition et à ses ancêtres, gardant un haut caractère d'importance scientifique, grâce à ses nombreux et dévoués collaborateurs.

Après lui, successivement, M. le recteur Dumas, M. le docteur Ginestous, M. le docteur Verger, M. le docteur Rousseau-Saint-Philippe, M. le docteur Danjou, M. le docteur Pierra et M. le docteur Leprince prirent la parole et ont manifesté leur estime et leur sympathie pour le grand organe médical girondin, l'un des plus anciens journaux médicaux français, dont la grande vitalité l'entraîne maintenant vers un deuxième centenaire.

A MARSEILLE

M. Domergue, professeur de Pharmacie et Toxicologie, quitte l'Ecole de Médecine

SES ELEVES SALUENT SON DEPART EN UNE FETE INTIME

Dans une des salles de l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie au Pharo, vient d'avoir lieu une cérémonie intime, quasi familiale, un peu mélancolique, car il s'agissait pour les futurs pharmaciens de saluer à son départ de l'école, après quarante années d'exercice, M. le professeur Domergue qui y occupait la chaire de pharmacie et de toxicologie. Un public nombreux d'étudiants et d'étudiantes entourait les dirigeants de leur association amicale : MM. Charrier, président ; Laugier, vice-président; Marcel Andrac, secrétaire ; Giraud, trésorier.

M. le docteur Alezais, directeur de l'Ecole, était là ainsi que la plupart des professeurs : MM. Rabrègue, Gabriel, Rimattei, Berg, Romieu, Reynès, Guérin-Valmale, ainsi que les chefs de travaux : MM. Vignoli, Boyer et Arnout.

M. Charrier, au nom de tous les étudiants présents, au nom des nombreux pharmaciens de Marseille et de la région qui ont reçu le savant enseignement du professeur Domergue, dit leur regret de le voir quitter cette maison où il jouissait de leur déférente sympathie, en témoignage de laquelle il le prie d'accepter un bronze artistique qui lui rappellera ses anciens élèves et les années passées à l'Ecole de médecine.

M. Charrier, en terminant, souhaite la bienvenue au professeur Fabrègue à qui est confiée la chaire de pharmacie. M. le directeur Alezais, en quelques courtes phrases, exprime avec clarté le sentiment des professeurs de l'Ecole : « Cette maison reste la vôtre, dit-il en concluant, et nous serons toujours heureux de vous y accueillir ».

M. le professeur Domergue remercie avec émotion et veut avant de quitter l'école donner un ultime conseil à ses élèves. « N'oubliez jamais la dignité de votre profession, n'oubliez jamais que vous exercez une profession libérale, il faut que vous soyez des commerçants, mais soyez-le le moins possible, avant tout soyez des pharmaciens ».

Ajoutons que M. Domergue demeure dans ses fonctions de pharmacien-chef de l'Hôtel-Dieu et d'inspecteur des pharmacies.

Pour mettre fin à ses jours un médecin s'ouvre l'artère fémorale

Le docteur Félix Antoine, âgé de 65 ans, demeurant 36, avenue de Chevreuse, à Clamart, s'est donné la mort, en se tranchant une artère fémorale.

Dans l'après-midi, la blanchisseuse du docteur frappa à sa porte. N'obtenant pas de réponse, elle s'avisa de regarder par le trou de la serrure et put apercevoir M. Félix Antoine, allongé sur son lit, ne donnant plus signe de vie.

Elle informa aussitôt M. Poirson, commissaire de police de Vanves, qui se rendit sur les lieux et fit ouvrir la porte. Il trouva le docteur Antoine mort, ayant succombé à l'hémorragie.

A la Société de Médecine

La présentation de trois pièces anatomiques

Ulcère duodénal. - Ulcère gastrique. - Cancer recto-sigmoïde

par M. Victor POUCHET

Si je vous les présente, ces trois pièces, dit M. Victor Pouchet c'est parce que l'état même des lésions n'avait pas permis de les identifier par les rayons X et que la clinique seule a permis de les diagnostiquer malgré leur exiguité.

Ces ulcères, duodénal et gastrique, vous montrent que des lésions parfois minimes en apparence peuvent entraîner des troubles importants. Les malades qui les portaient étaient soignés depuis nombre d'années par divers médecins et, après avoir subi des améliorations temporaires successives, ils ont été contraints de se faire opérer par suite des douleurs ou des troubles dyspeptiques qu'ils présentaient.

L'ulcère duodénal est une petite lésion qui pénètre la muqueuse et la musculeuse, sur une petite épaisseur ; elle présente les dimensions d'un haricot et semblerait devoir guérir médicalement avec la plus grande facilité.

Vous comparerez l'ulcère gastrique à l'ulcère duodénal. Vous constaterez qu'au lieu de présenter une lésion peu profonde, l'ulcère, d'un calibre très réduit a détruit la totalité de l'estomac et arrive jusqu'au péritoine. Il n'est pas plus large qu'une grosse lentille, mais est profond et entouré d'une zone inflammatoire étendue.

Ces deux lésions, après laparotomie, auraient pu passer inaperçues au chirurgien non entraîné, mais elles sont faciles à reconnaître pour ceux qui ont souvent pratiqué cette opération.

Je voudrais vous montrer la disproportion apparente qui existe entre l'opération pratiquée et la lésion. Pourquoi ai-je supprimé les trois quarts de l'estomac et le duodénum pour une lésion aussi réduite ?... Pourquoi, pour un ulcère d'estomac grand comme une lentille, ai-je supprimé également les trois quarts de l'organe ?... N'est-ce point une mutilation inutile ?...

La mutilation, dans ce cas est théorique, puisqu'elle n'entraîne aucun trouble. L'essentiel pour le malade est d'être débarrassé de ses troubles et d'avoir une amélioration fonctionnelle immédiate, définitive. En effet ces malades qui ont été opérés il y a quelques jours, vont très bien, et s'ils se comportent comme les autres, ils ont de plus la garantie d'une guérison définitive. La preuve est fournie par les centaines d'anciens opérés qu'il m'a été donné de suivre à longue échéance.

Pourquoi ai-je fait une exérèse étendue ?... C'est parce que ces malades étaient hyperacides. Quand le malade est normalement acide ou hypoacide, le chirurgien peut se contenter d'une opération réduite : gastro-entérostomie simple pour ulcère duodénal igni-puncture pour ulcère gastrique de dimensions aussi réduites. Mais quand il s'accompagne d'hyperchlorhydrie élevée, il faut réséquer l'estomac, sinon le malade offre des risques de récidive ou d'ulcère jéjunal secondaire.

La troisième pièce est un cancer recto sigmoïde extirpé chez une femme de 73 ans. J'ai fait, chez elle, l'opération de Hartmann, parce que très bénigne.

Cette femme avait 73 ans, son teint était pâle ; elle paraissait très affaiblie, et je ne me suis pas soucié de lui faire une exérèse abdomino-périnéale. Cette opération était trop grave ; tandis que l'opération de Hartmann qui supprime la tumeur par la voie abdominale et fixe le côlon descendant à la peau, par un anus terminal, cette opération dis-je, est bénigne et non shokante. Vous verriez cette femme opérée depuis 5 jours, elle est absolument comme les deux opérés précédents, d'ulcère, c'est-à-dire aussi peu shockée que s'ils avaient subi l'ablation d'un appendice, à froid, ou la cure d'une hernie crural.

L'opération de Hartmann offre l'avantage de la bénignité. L'opération complémentaire qui consisterait à exciser la partie inférieure du rectum, me paraît théoriquement simple, mais ce temps opératoire aggrave l'intervention. Peut-être l'opération de Hartmann n'offre-t-elle pas, en cas de cancer recto-sigmoïde, des garanties de non-récidive aussi complète que l'extirpation abdomino-périnéale, mais étant donné que cette malade a 73 ans, il est probable qu'elle bénéficiera de l'opération dans les limites désirables.

UN MÉDECIN SALARIÉ doit payer patente

Par question n° 22 du 19 juin 1924, M. Bringer, député, a demandé à M. le ministre des finances : 1° quelle est, au point de vue fiscal, la situation d'un médecin employé par un industriel, recevant des salaires, ne faisant pas de clientèle particulière, et consacrant tout son temps à son service ; 2° si, étant assujetti à l'impôt sur les salaires, il doit aussi être assujetti à la patente ; 3° s'il ne doit pas être effectivement, considéré comme un commis, et si comme tel, ses actes professionnels n'étant pas accomplis en vue d'une rémunération payée par le public, il n'est pas exempt de la contribution des patentes, tout comme l'architecte par exemple, qui devient l'employé de la même maison, et qui, n'exerçant plus sa profession pour son propre compte, n'est plus patentable.

Il lui a été répondu ce qui suit :

Le médecin qui, assurant moyennant rétribution le service médical d'une entreprise industrielle, consacre tout son temps à ce service et n'a pas de clientèle particulière, doit être considéré, pour l'application des impôts cédulaires, comme exerçant une profession salariée et assujetti à ce titre à l'impôt sur les traitements et salaires. Mais, pour ce qui concerne la contribution des patentes, il résulte de la jurisprudence du conseil d'Etat que le fait d'exercer la médecine ne confère pas à l'intéressé la qualité de « commis » au sens de l'article 17 de la loi du 15 juillet 1880 et cette contribution lui est applicable comme aux autres médecins.

Un radiographe anglais meurt victime des rayons X.

M. Reginald Blackall, qui avait été le premier directeur des services radiographiques du London Hospital, est mort après vingt-trois ans de souffrances.

Cette dernière victime des rayons X, qui avait dû être amputée des deux bras, il y a plus d'un an, a tenu, jusqu'à la fin, à aider de ses conseils ses successeurs dans leurs recherches au laboratoire de l'hôpital de Brompton.

LA CLINIQUE DU LANDY

(Suite de la page 4)

Cet arsenal chirurgical est des plus riches pour la chirurgie gastro-intestinale, pour la chirurgie crânienne et pour la chirurgie osseuse dans laquelle le docteur Masmonteil est spécialisé.

C'est alors le jeu des divers daviers : scies circulaires électriques, perforateurs, fraises, etc., etc., qui lui permettent d'accomplir en 35 ou 40 minutes les greffes osseuses les plus délicates et en 15 ou 16 minutes des ostéo-synthèses.



Photo *Informateur Médical*

M. le Dr MASMONTEIL
Fondateur Directeur de la Clinique du Landy

Bouilleurs électriques, bouilleurs à gaz, assurent la stérilisation des petits accessoires de toute salle d'opération.

La préparation du chirurgien se fait dans un lavabo isolé, où l'on retrouve le même dispositif de boîtes à ouverture automatique au pied, contenant les blouses stérilisées et les gants. Si bien que, grâce à cette simplification, une seule panseuse suffit pour le service de 7 à 8 opérations, son rôle se bornant à nouer les cordons des blouses et à distribuer les catguts.

La salle d'anesthésie comprend tous les appareils pour donner l'éther, le chloroforme, le protoxyde d'azote, le chlorure d'éthyle, etc.

Les anesthésies sont données par un anesthésiste de carrière, ce qui assure au chirurgien et à l'opéré des garanties très sérieuses.

La salle d'opérations endoscopiques peut être transformée en chambre noire et servir aux diverses opérations d'endoscopie et d'ophtalmologie. Ethnelage, électrocoagulation, peuvent être pratiqués pour les tumeurs vésicales.

Personnel médical et hospitalier

La direction chirurgicale de la maison est assurée par le docteur Fernand Masmonteil.

Seules, les gestions financières et administratives sont confiées à un administrateur délégué. Pour tout le reste, c'est le chirurgien de la Maison qui surveille et dirige tous les services.

Présent tous les jours à la clinique à laquelle il consacre presque toute sa journée, il est en contact immédiat et de tous les instants avec ses malades et maintient une unité de directive chirurgicale rarement rencontrée ailleurs (ce que préconisait Leriche, dans un article précédent de l' « Informateur Médical », « les malades payants dans les hôpitaux », nº 102, du 15 novembre 1925).

Pour ses interventions, il a depuis sept ans les mêmes aides, ce qui assure un meilleur rendement opératoire, plus de rapidité et plus de sécurité.

Il s'est entouré pour toutes les autres spécialités chirurgicales de collaborateurs de premier ordre, ce qui donne aux malades traités dans la maison le maximum de garanties. Le Docteur Bourguet, pour l'oto-rhino-laryngologie ; le docteur Besnard, pour l'ophtalmologie ; le docteur Minvielle, pour la gastro-entérologie et le laboratoire ; M. Dessus, pour la gynécologie ; le docteur Belfot, pour la radiumthérapie ; M. Périgord, pour les examens de laboratoire ; le docteur Cournand, pour la stomatologie ; M. Forest, pour la radiographie.

La Clinique du Landy représente ainsi un centre complet où on trouve sur place tous les spécialistes compétents.

Le personnel hospitalier comprend des infirmières spécialement choisies, non seulement pour leurs qualités professionnelles, mais aussi pour leurs qualités morales.

La collaboration avec le personnel est extrêmement étroite, et la Direction a tenu à intéresser tous les employés à la bonne marche de la Maison, en leur réservant une part importante de ses bénéfices pour leur constituer une retraite et s'assurer ainsi un personnel dévoué.

Organisation de la Clinique

Par son groupement complet de médecins spécialisés, par les ressources thérapeutiques et les appareils de recherches qui sont mis à leur disposition, les malades trouvent sur place, dans cet établissement, tous les éléments qui permettront d'éclairer leur cas, si complexe soit-il.

Prenons, par exemple, une malade atteinte d'hémorragie rectale. On l'envoie chez un radiographe se faire examiner par un lavement baryté. Cet examen est-il nul ? On l'adresse de nouveau à un spécialiste pour avoir une rectoscopie. N'a-t-on encore rien trouvé ? On se rabat sur le laboratoire pour examen de selles, un Wassermann, un dosage d'urée, etc. Le malade errant tour à tour de la Plaine Monceau au boulevard Saint-Germain ou au Champ de Mars.

A la Clinique du Landy, au contraire, en quelques heures, le cas est entièrement débrouillé. Au même endroit, le malade trouve tous les appareils, tous les laboratoires, tous les spécialistes qui lui sont nécessaires.

Cette organisation est également avantageuse aux opérés. Au lieu d'être confiés d'emblée au chirurgien, ils passent par les divers services qui apprécient l'état de leur cœur, de leur foie, de leurs poumons, de leurs reins et ils n'arrivent à l'opération que si leurs organes peuvent la supporter et après préparation.

Pas un malade n'entre à la salle d'opération sans sa fiche complète et c'est peut-être grâce à cette précaution que la mortalité est infime à cette clinique, moins de un pour 500 (cas d'urgence mis à part, bien entendu), bien que de graves opérations y soient pratiquées tous les jours.

Un interne averti, spécialement attaché à l'établissement, assure, de jour et de nuit, la surveillance médicale des malades.

Travaux de la clinique

Le corps médical de la clinique travaille en collaboration étroite. Tous les deux mois, il se réunit pour un échange de vues d'ordre scientifique ou administratif. Les médecins se communiquent entre eux leurs directives de recherches, leurs résultats, leurs idées nouvelles.

Il y a ainsi une véritable harmonie dans le travail, des plus profitables pour les malades.

Toute la chirurgie y est traitée. C'est d'abord la gastro-entérologie (gastro-entérostomie, pylorectomie, résection intestinale, cholécystectomie, etc.).

La gynécologie y est étudiée avec un soin tout particulier par l'emploi du radiodiagnostic au lipiodol, qui permet de dépister l'imperméabilité des trompes, et de confirmer certains diagnostics gynécologiques délicats. Le docteur Masmonteil vient, en effet, d'inventer une seringue spéciale pour injecter le lipiodol dans l'utérus et dans les trompes. Plusieurs des clichés obtenus ont, du reste, été emportés en Amérique par le docteur Forestier, qui va y faire une tournée de conférences. En urologie, les affections aiguës et chroniques sont traitées par les auto-vaccins et la diathermie, qui permet de réduire considérablement la durée habituelle de traitement de ces affections.

La chirurgie ostéoarticulaire est la chirurgie de prédilection du docteur Masmonteil. Son instrumentation est certainement des plus complètes, tant au point de vue de l'instrumentation proprement dite qu'au point de vue de l'appareillage.

Il peut, en effet, traiter toutes les fractures simples et compliquées avec les appareils américains de suspension et d'extension continue. Il peut les surveiller radiologiquement (réductions radioscopiques). Il y a donc là une organisation très intéressante pour toutes les victimes des accidents de la voie publique, qui sont, en général, si déshéritées, même dans les établissements officiels. Méniscectomie, greffes osseuses, ostéo-synthèses diverses, réfection des ligaments croisés du genou, y sont pratiquées de façon courante.

La chirurgie crânienne est le domaine du docteur Bourguet, si connu déjà pour ses réparations esthétiques.

Mais Bourguet ne redresse pas seulement les nez, il fait des neurotomies rétrogassériennes, des hypophysectomies, des ponctions du troisième ventricule, des extractions de corps étrangers cérébraux et des extirpations de tumeurs cérébrales.

Rôle de la Clinique du Landy

Par le prix modeste de ses lits et de ses chambres, qui sont ceux de l'Assistance publique, la Clinique du Landy est appelée à rendre un service très grand lors de l'application de la loi sur les assurances sociales.

En effet, cette loi, qui sera prochainement votée, enlèvera à la clinique ordinaire une grande partie de la population qui aura droit aux soins médico-chirurgicaux.

Or, où va-t-on opérer tous ces malades ? Dans les Maisons de santé habituelles ? Les allocations de l'Etat n'y suffiront pas.

Dans les hôpitaux ? Avec les indigents ? Ce n'est une solution acceptable pour personne.

La Clinique du Landy représente le type de ces organisations pour la classe moyenne, qui pourront assurer dignement les soins chirurgicaux à toute une classe sociale extrêmement intéressante.

Il est certain que pour arriver à ces résultats, il faut beaucoup d'abnégation de la part des actionnaires, qui préfèrent réaliser une œuvre sociale compatible avec les nécessités de l'heure présente, que s'assurer de gros bénéfices dans une bonne affaire. Du reste, cette œuvre n'est qu'à son début, mais tout est prévu pour l'agrandissement de la maison qui, sous peu, comprendra 60 lits pour répondre aux nouveaux besoins.

A la Faculté de Médecine de Toulouse

M. le Docteur Baylac, professeur de pathologie interne est nommé professeur de clinique infantile.

M. le Docteur Lafforgue, professeur d'hygiène, médecin principal de 1re classe est nommé médecin inspecteur.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Indications et résultats de la médication iodée dans le traitement de la tuberculose pulmonaire chronique. M. NIGOUL-FOUSSAL. *La Presse Médicale*, novembre 1925.

Le traitement iodé de la tuberculose pulmonaire chronique est actuellement l'objet de nombreuses discussions mais d'aprés M. Nigoul-Foussal, les divergences qui existent á ce sujet dans l'opinion des phtisiologues tiennent à ce fait que l'on a parfois utilisé l'iode dans des cas où il n'était pas indiqué, ce qui a provoqué des erreurs d'interprétation.



Photo *Informateur Medical.*

M. LE D[r] NIGOUL-FOUSSAL

Il en est de l'iode, comme du gaïacol, de l'arsenic, et de tout médicament actif, il a ses indications et ses contre-indications. La question thérapeutique de l'iode revient donc á préciser exactement les indications cliniques et c'est ce qu'a fait M. Nigoul-Foussal en un important travail de mise au point.

Aprés un rapide coup d'œil jeté sur la chimie-therapie de la tuberculose, l'auteur expose les propriétés physiologiques de l'iode dans ses applications antitubcrculeuses.

Et d'abord une notion prime toutes les autres : **l'iode n'est pas l'iodure, les propriétés de l'iode ne sont pas celles de l'iodure,** elles sont même opposées. L'iodure est avant tout un altérant et un congestif pulmonaire. L'iode n'a aucune de ces deux propriétés, qui deviennent des défauts en phtisiothérapie et il agit favorablement par des effets directs et indirects sur l'infection et sur le terrain. Il exerce une action empêchante sur le développement des agents infectieux, neutralise les toxines bacillaires, et en particulier l'ectasine de Pissavy, poison vasodilatateur et congestif. Il agit encore sur le terrain, en déterminant une hyperleucocytose, en élevant l'index opsonique, en stimulant les défenses organiques générales.

M. Nigoul Foussal passe ensuite aux indications de l'iode en phtisiothérapie, et tout en préconisant le traitement sanatorial dont « on ne doit jamais se passer », et le pneumothorax lorsqu'il est possible, il reconnaît que ces méthodes se complétent par la médication iodée, précieux adjuvant á la cure hygiéno-Diététique.

Quelles sont donc les indications de l'iode dans la tuberculose ?

Et d'abord il importe d'établir un principe général reconnu par tous les observateurs : les tuberculoses pulmonaires qui seront traitées par l'iode sont celles qui présentent une forme à évolution lente, des lésions peu extensives, occupant l'étendue maximum d'un lobe pulmonaire (forme nodulaire discrète de Pissavy). Il s'agit de malades qui se défendent bien, sans réactions générales sévères et sans expectoration très abondante. Ce sont les tuberculoses fibro-caséeuses communes, ne dépassant pas 38° à 38°5 ; les formes fibro-scléreuses abortives ou denses, et qui s'accompagnent souvent de crises d'asthme, d'emphysème, de bronchites. L'auteur les rattache comme Sergent à un terrain syphilitique. Ce sont encore les pleurites, les cortico-pleurites, les tuberculoses stagnantes des vieillards, toutes les tuberculoses fibreuses si fréquentes dans la pratique médicale. Enfin, les états para-bacillaires, comme la pleurésie séro-fibrineuse, et ces états appelés autrefois prétuberculeux et qui sont une situation d'attente, de prérechute ou d'imprégnation bacillaire prête á évoluer.

En ce qui concerne les hémoptysies, M. Nigoul-Foussal émet la même opinion que MM. Bonnamour et Delore ; l'iode n'est pas un congestif, et il ne cause pas d'hémoptysie, mais son administration doit être cessée momentanément quand apparait une hémoptysie fluxionnaire en rapport avec un processus évolutif. L'iode est un médicament actif et dans la tuberculose pulmonaire lorsqu'une évolution clinique se développe il est de régle de cesser toute thérapeutique active et de renforcer la cure hygièno-diététique. L'auteur expose d'ailleurs cette opinion déjà émise par Sabourin, que les hémoptysies sont causées le plus souvent par le manque de repos, la fatigue ou les écarts de régime.

Quels sont les résultats de la médication iodée utilisée dans ces indications.

Ils sont tout à fait favorables et consistent d'abord dans l'atténuation des phénomènes toxémiques (fièvre, tachycardie, sueurs, asthénie, oppression, insomnie, hypotension).

Ils consistent ensuite dans l'assèchement des lésions avec disparition des râles muqueux et tendance marquée á la cicatrication. Enfin on constate le relèvement progressif de l'état général (retour des forces, de l'appétit, du poids, etc.)

Bien que certains auteurs admettent la disparition des bacilles sous l'influence du traitement iodé, M. Nigoul-Foussal n'est pas aussi affirmatif. Il reconnaît bien l'absence des bacilles pendant des périodes plus ou moins longues, il admet qu'ils diminuent de nombre, qu'ils modifient leurs caractères morphologiques, mais il les retrouve chez les malades ayant conservé de l'expectoration.

L'influence générale de l'iode sur la tuberculose, limitée et à tendance faiblement évolutive, c'est l'arrêt de l'évolution, la disparition des phénomènes toxémiques et la transformation franchement scléreuse.

Sur la tuberculose fibreuse l'iode amène une atténuation des phénomémes fonctionnels due le plus souvent à des poussées congestives légères et la disparition des crises dyspnéiques avec un arêt de l'extension sclérosante progressive.

L'auteur a poursuivi ses expérimentations en utilisant un iode organique en injection quotidienne et par séries de 30 injections. Il n'a pas eu de troubles secondaires locaux ou généraux et il insiste sur la nécessité d'un traitement prolongé.

Nouvelles de tous et de partout

Par décision ministérielle en date du 19 décembre 1925, un congé de trois ans sans solde et hors cadres, comptant du 1er janvier 1926, a été accordé à M. le médecin de 1re classe Alluaume (L.-C.), du port de Cherbourg, pour servir aux établissements Gaiffe, Gallot et Pilon, à Paris.

MM. de Lapersonne, Hutinel, Pierre Marie, Ch. Richet, Chauffard et Weiss, anciens professeurs de la faculté de médecine de l'Université de Paris, sont nommés professeurs honoraires de ladite faculté.

D'aprés le « Sunday Times », miss Alice Events, du laboratoire d'hygiène national de Washington, aurait découvert et isolé le microbe de l'encéphalite léthargique à la suite d'expériences faites sur des streptocoques prélevés sur des malades décédés de la terrible maladie, à l'hôpital de fous de Sainte-Elisabeth. Inoculés á des lapins, les bacilles ont été retrouvés aprés la mort du sujet non seulement dans leur corps, mais aussi dans leur cervelle.

Une émouvante cérémonie a eu lieu dans la cour d'honneur des Invalides, au cours de la remise de décorations aux officiers de la garnison de Paris.

La croix d'officier de la Légion d'honneur a été remise au médecin-major de 1re classe Haller, qui était attaché à la glorieuse mission Foureau-Lamy, organisée en 1898 par M. Delcassé, et qui se couvrit de gloire en traversant le Sahara.

Le docteur Henri Matagne, de Bruxelles, qui fut l'un des premiers médecins à utiliser le radium dans la lutte contre le cancer, vient de subir l'amputation de l'index de la main droite.

D'Espagne, nous arrive (comme le dit l'éditeur pour allécher son public) le « Rival de Knock ». Serait-ce que nos confrères espagnols subiraient la même vague de dénigrement ? La traduction française est intitulée « Le Docteur Invraisemblable » et est éditée chez Kra.

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Pierre se convainc que le vieux ne lui a aucune gratitude. Au contraire, il lui en veut un peu plus, humilié de lui devoir la vie, enragé d'avoir eu besoin de cette médecine qu'il abhorre.

Maintenant il peut aller et venir, il se soigne à sa façon. Il prend des infusions de bourrache, il s'applique sur l'estomac des pigeons vivants coupés en quatre. Un jour il déclare à son fils :

— Tu sais, le gars, il ne faudrait point crère que tu m'as guari, ni le dire.

— Je le crois, mais je n'en dis rien, vous le savez bien.

— Ni le crère.

— Ça c'est une autre affaire.

— C'est faux. Je me suis guari tout seul et point avec tes drogues.

— Comme vous voudrez. En tous cas vous n'êtes pas encore hors d'affaire et si j'ai un conseil à vous donner, c'est de continuer longtemps, très longtemps encore le traitement que je vous ai ordonné.

Le lendemain, le docteur reprend la route de Paris.

Il y a juste trois semaines qu'il est à La Ville-Saint-François. Les Desenne n'ont toujours point répondu.

CHAPITRE XII

Rentré à Paris, le docteur se précipite rue Murillo. Le domestique ouvre. Il n'a point, à la vue du visiteur, son sourire habituel.

— Monsieur Desenne ? — Monsieur n'y est pas.

— Madame Desenne ? — Madame non plus. Monsieur et madame ne rentreront pas de la journée.

— Vous leur direz ma visite. — Je n'y manquerai pas.

Le docteur redescend. A cette seconde, il a la sensation brusque d'un congé définitif. Affolé, dans le besoin d'une aide, d'un conseil, il court chez son maître, le docteur Apaline. Il confessera tout au patron. Comment n'y a-t-il pas pensé déjà ?

La vieille bonne du professeur, qui le connaît, l'accueille avec affabilité.

— Le docteur est là ? Monsieur est rentré hier soir. Il était assez souffrant. Il n'a point dormi de la nuit. Il repose en ce moment.

— Ne le dérangez pas, se hâte de dire Pierre. Rien de grave ? — Oh ! rien.

Le lendemain, vers six heures, comme il va sortir pour voir son patron et prendre des nouvelles, la bonne lui apporte une lettre. Il reconnaît l'écriture de M. Desenne. Un instant, il hésite à ouvrir ce pli d'où dépend un peu sa destinée. Enfin, il s'y décide. Il devient tout pâle en lisant :

« Monsieur,

» Après ce qui s'est passé, j'osais espérer que vous comprendriez vous-même la nécessité de vous en tenir là de nos anciennes relations.

» Votre visite m'a détrompé. Elle me place dans l'obligation à la fois pénible et superflue de vous signaler clairement votre congé.

» Je ne veux point revenir sur le passé, ni me perdre en vaines récriminations. Probablement que vous ne sentiriez point ce qu'il y a eu de douteux à pénétrer par surprise dans une famille honorable et à troubler l'âme d'une jeune fille.

» Votre éducation première, votre entourage d'hier, — et c'est là votre excuse, — vous ont peut-être amené à considérer la fraude comme chose parfaitement légitime.

» Sans doute, on n'est point responsable de sa famille ; mais il est telle situation de ses auteurs qui devrait inciter un fils à la plus grande modération dans ses visées. C'était un peu le cas pour vous.

» Je pourrais, il serait de mon devoir de vous démasquer, mais, je ne veux me souvenir que des soins que vous m'avez donnés autrefois. Si j'en arrivais à cette exécution, c'est que vous m'y auriez contraint vous-même par des propos ou des calomnies. Autrement, je vous laisserai jouer ailleurs le rôle du fils de riches campagnards à la recherche d'une belle héritière.

» Claude Desenne.

» P. S. — Ci-joint un chèque de six cents francs sur la Société Générale, en paiement des trente piqûres que vous m'avez faites.

» J'ajoute, car vous me semblez dur d'oreille, qu'il est inutile de vous représenter chez moi. Vous ne seriez pas reçu. » C. D. »

A suivre.

Dans les hôpitaux de Paris

Mutations et nominations de Médecins-Chefs de service au 26 décembre 1925

Hôtel-Dieu. — Dr Rathery, de Tenon, en remplacement du Dr Roger (limite d'âge).)

Tenon. — Dr Herscher, d'Ambroise Paré.

Ambroise Paré. — Dr Abrami, des Ménages.

Ménages. — Dr Chiray (titularisé).

Hôtel-Dieu. — Dr Halbron, d'Andral, en remplacement du Dr Parmentier (limite d'âge).

Andral. — Dr Faure-Beaulieu, de Broca.

Broca. — Dr Tixier, d'Ivry.

D'Ivry. — Dr Millhit (titularisé).

Salpêtrière. — Dr Crouzon (en remplacement de M. le Dr Souques, limite d'âge).

Dr Brûlé, de Sainte-Périne, en remplacement du Dr Crouzon.

Sainte-Périne. — Dr Pinard (titularisé).

Boucicaut (médecine générale). — Dr Trémolières, d'Ambroise Paré.

Ambroise Paré. — Dr Israëls de Long, d'Andral.

Andral. — Dr Monier-Vinard, de Bicêtre.

Bicêtre. — Dr Vallery-Radot.

Boucicaut (centre de triage de tuberculeux). — Dr Courcoux, de la Charité.

Charité. — Dr Lœderich, de Broca.

Broca. — Dr Sezary de Debrousse.

Debrousse. — Dr Amfuille (titularisé).

Bretonneau. — Dr Grenet, de Laënnec (en remplacement du Dr Guinon, limite d'âge).

Laënnec. — Dr Rivet, de la Maison de Santé.

Maison de Santé. — Dr Fiessinger, de Bicêtre.

Bicêtre. — Dr Gougerot (titularisé).

Ambroise Paré. — Médecine infantile (service ouvert) : Dr Lemaire (titularisé).

Brévannes. — Dr Renaud (titularisé).

Mutations et nominations de chirurgiens-chefs de service au 26 décembre 1925

Pitié. — Dr Lenormant, de Saint-Louis en remplacement du Dr Mauclaire (limite d'âge).

Saint-Louis. — Dr Cadenat (titularisé).

Pitié. — Dr Chevier, de Broussais, en remplacement du Dr Théry (limite d'âge).

Broussais. — Dr Cernez (titularisé).

Beaujon. — Dr Alglave, de l'Hôtel-Dieu, en remplacement du Dr Savariaud, démissionnaire.

Hôtel-Dieu. — Le service est incorporé à la clinique chirurgicale.

Ambroise Paré. — (Service ouvert). — Dr Desmarest, de Bicêtre.

Bicêtre. — Dr Toupet (titularisé).

Maisons de Santé. — Dr Sauvé, titularisé en remplacement du Dr Cauchoix, décédé.

Enfants-Malades. — Remplacement du Dr Ombrédanne, nommé professeur de clinique de chirurgie infantile (service transformé en section de gynécologie). — Dr Basset, titularisé.

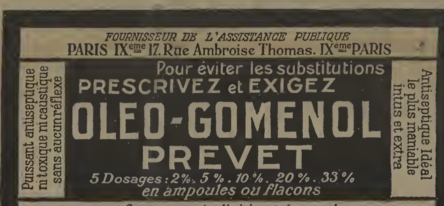
CORPS DE SANTE MILITAIRE

M. le médecin inspecteur Visbecq, directeur du service de santé de la 16e région, nommé directeur du service de santé des troupes d'occupation du Maroc et placé hors cadres, en remplacement du médecin inspecteur Oberlé, appelé à un autre emploi (service).

M. le médecin inspecteur Oberlé, directeur du service de santé des troupes d'occupation du Maroc, nommé directeur du service de santé de la 15e région, à Marseille (emploi vacant) (service).

M. le médecin inspecteur Laffargue, disponible, nommé directeur du service de santé de la 16e région, à Montpellier, en remplacement du médecin inspecteur Visbecq (service).





Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 50 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 20 fr.
ETRANGER, un an........ 30 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 110 — 10 JANVIER 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

DANS LES HOPITAUX PARISIENS



L' « Informateur Médical » a rendu compte dans son dernier numéro de la cérémonie intime qui avait eu lieu à l'hôpital de la Pitié à Paris et dans laquelle les élèves et les amis de M. le Professeur Agrégé Mauclaire s'étaient trouvés réunis à l'occasion du passage de celui-ci à l'honorariat de chirurgien des hôpitaux. La photographie ci-dessus a été prise après la cérémonie. Le Professeur Mauclaire se trouve au centre, revêtu de sa blouse, il a à sa droite, M. le Docteur Bazy, membre de l'Institut, et à sa gauche, M. le Professeur Agrégé Thierry

Photo *Informateur Médical*

LES CONTROVERSES

La Syphilis Conceptionnelle

Cette question très controversée a été exposée avec beaucoup de clarté par M. Clément Simon à la Société d'Ophtalmologie de Paris

La théorie de la contamination préalable de la mère satisfait l'esprit. Sans doute, elle n'est pas démontrée, dit M. Clément Simon, mais la théorie de la syphilis héréditaire l'est moins encore

Presque tous les syphiligraphes sont d'accord, maintenant, pour penser que les mères des syphilitiques héréditaires sont également syphilitiques. Mais comment sont-elles contaminées ? On croyait naguère encore presque unanimement qu'elles l'étaient par le produit de la conception, qu'elles avaient une syphilis conceptionnelle.

La réalité de la syphilis conceptionnelle n'est plus acceptée aussi facilement par plusieurs syphiligraphes ou accoucheurs contemporains. Depuis longtemps, M. Carle, de Lyon, la combat avec une grande force et il a rallié beaucoup de partisans. M. Bobrie a repris cette question dans une thèse très documentée, dont nous nous inspirerons pour montrer avec quelles réserves on doit accepter la théorie du choc en retour ou de la syphilis décapitée.

Il est d'abord difficile d'admettre qu'un tréponème arrive à se loger dans un spermatozoïde. Il faudrait supposer qu'il se trouve à l'état sporulé ou sous une forme simplifiée faisant partie d'un cycle d'évolution. Or, rien dans l'étude clinique et expérimentale du tréponème ne permet de penser que celui-ci existe sous un état autre que celui où on le voit habituellement. Les tréponèmes que M. Marcel Pinard a vus dans le sperme sont en dehors des spermatozoïdes et restent libres dans le liquide spermatique.

D'autre part, les inoculations positives, avec le sperme, sont extrêmement rares. Bien des expérimentateurs n'ont pu en réussir une seule : celles qui ont été faites sur le lapin n'ont presque pas de valeur, étant donné l'existence très fréquente chez les lapins d'une maladie spontanée très voisine de la syphilis expérimentale et dont il est malaisé de la distinguer : la spirochétose cinuculi.

En admettant que l'infection de l'œuf soit réalisée, il est difficile d'admettre que le fœtus contamine la mère par voie sanguine, puisque expérimentalement le virus n'est pas inoculable par voie veineuse chez l'adulte.

Mais cette infection ovulaire est bien difficile à admettre. En général, comme l'a montré M. Francotte sur les œufs infectés de Tremellaire, l'ovule rejette le microbe ou bien il meurt sans pouvoir se développer. Il est probable, ce sont les conclusions de l'auteur, que les maladies microbiennes ne peuvent se transmettre par la cellule germinative. Toute cellule en voie de segmentation ne saurait conserver de corps étranger dans sa substance. Cependant il y a des exceptions à cette règle. M. Levaditi a rappelé, par exemple, que le spirille de la fièvre récurrente transmis par une tique, peut exister dans l'ovule fécondée de ces animaux. Celui-ci se développe et donne naissance à des rejetons infectés mais vivants. Mais cette expérience ne prouve pas, cependant, que l'infection de l'ovule ait été réalisée par le sperme.

Quelques syphiligraphes, dont le nombre s'accroît, pensent donc que l'infection de la mère par le fœtus est impossible. Ils croient que toute femme donnant naissance à un enfant ou à un fœtus syphilitique a été infectée normalement soit avant, soit après la gestation. Le fait que le chancre n'a pas été vu ne prouve pas qu'il n'ait pas existé : quand on compare les statistiques de syphilitiques portant d'une part sur des femmes non enceintes, et, d'autre part, sur des femmes enceintes, on voit que la proportion des chancres inaperçus est à peu près la même dans les deux catégories : 30 à 35 %.

Il n'est d'ailleurs pas défendu de croire que le sperme peut infecter normalement la femme et provoquer un chancre du vagin, de l'utérus ou même de la trompe.

Quant à la bénignité des syphilis dites conceptionnelles, ou plutôt à leur évolution particulière, elle peut s'expliquer par l'atténuation du virus chez le mari sous l'influence du traitement et du temps. Ce même virus, s'il est virulent chez l'embryon, cela tient à la faiblesse des réactions de résistance dans les organismes jeunes. Cette théorie de la contamination préalable de la mère dans tous les cas où elle donne naissance à un enfant syphilitique satisfait l'esprit et met de la clarté dans les faits observés. Elle est démontrée ? Non, sans doute, mais la théorie de la syphilis conceptionnelle l'est moins encore et, entre deux hypothèses, il faut choisir la moins mauvaise.

La réalité de la syphilis de la deuxième génération n'est plus discutée. Il est facile de comprendre qu'une femme syphilitique héréditaire transmet au fœtus les tréponèmes que charrie son sang. Il n'y a pas de raisons même de ne pas admettre une syphilis de troisième génération transmise par les femmes.

Il est plus difficile de comprendre la transmission de la syphilis à son enfant par son père, lui-même syphilitique héréditaire. Il existe cependant des faits assez démonstratifs à cet égard. Il faut peut-être penser que, dans ces cas, l'épouse du syphilitique héréditaire est elle-même contaminée par son mari hérédo-syphilitique. Mais c'est là une question encore obscure.

Les médecins parisiens de Paris

Les médecins Parisiens de Paris se sont réunis le 15 décembre en un dîner qui eut lieu sur les flancs de la Butte. Aussi l'ambiance étant propice à une certaine gaîté et la présidence du Dr Dartigues aidant, une grande loquacité caractérisa ce dîner.

Y prirent entre autres la parole : MM. Vimont, Dartigues, de Monchy, Piot, Blondel, Devraigne, Bongrand (Jules), Sée et Prost.

Il s'agissait de préciser les réjouissances du grand dîner annuel de cette Société qui aura lieu en février et sera suivi d'une soirée artistique et dansante. Cette prochaine réunion promet d'être des plus brillantes car elle doit grouper de nombreux invités parisiens ou non.

Il fut aussi question d'un futur dîner inter-Sociétés Médico-Régionales dont la date n'est pas encore fixée.

On évoqua le souvenir du Dr Desnos, membre récemment décédé et unanimement regretté.

Des félicitations furent adressées au professeur P. Duval, nommé membre de l'Académie de médecine, et au Dr Lobligeois, victime de la science, des vœux de prompt rétablissement.

MM. Faure-Beaulieu, Dubois-Roquebert et Astruc furent élus membres de la Société.

Etaient présents : MM. Barry, Blondel, Bollack, Bongrand (Jules), Cachera, Chauvelot, Dartigues, Descoust, Davraigne, Didsbury, Fège, Galliot, Gillet, Gréder Lenormand, Le Roy des Barres, Lotte, Loubier, Mock, de Monchy, Piot, Prost, Quiserne, Sauvez, Schaeffer, Sée, Signoret, Viguerie, Vimont, Vitry, Wallon.

S'étaient fait excuser : MM. Baillière, Bloch (André), Blondin père et fils, Boppe, Cadenat, Constensoux, Crocquefer, Doin, Duclaux, Ducournau, Gérard (Léon), Guinon, Lereboullet, Lobligeois, Luys, Maréchal, Monscourt, Perreau, prof. Richet, Rolet, Tarrius, Toupet et Verchère.

Création à Marseille d'un centre de lutte contre le cancer

Le « Journal officiel » publie l'arrêté suivant :

Article premier. — Est nommé directeur du centre de lutte contre le cancer de Marseille, M. le professeur Henri Reynès, chirurgien-chef des hôpitaux civils.

Sont, en outre, nommés en qualité de chirurgiens :

M. Imbert, professeur à la clinique chirurgicale de l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie : de chef de laboratoire, M. Peyron, professeur d'anatomie pathologique : d'adjoint au chef de laboratoire, M. le docteur Rouslacroix ; radiologiste, M. le docteur Tramier.

Art. 2. — Le conseiller d'Etat de l'assistance et de l'hygiène publiques et le préfet des Bouches-du-Rhône sont chargés chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Prix de la Société des Chirurgiens de Paris

La somme de 6.250 fr. de rémunération annuelle, fixée comme maximum pour l'assurance obligatoire des employés d'exploitation par les articles 544, alinéa 1er, chiffre 2548, chiffre 3896, 923, alinéa 1er, chiffre 2, 925, chiffre 2, du code des assurances sociales, est remplacée par la somme de 20.000 fr.

La somme de 3.750 fr. de gain annuel prévue comme maximum pour l'assurance des chefs d'entreprises par les articles 548, chiffre 1 et 550, alinéa 1er et 2 du code des assurances sociales, est remplacée par la somme de 12.000 fr.

La somme de 3.125 fr., prévue à la dernière phrase de l'alinéa 1er de l'article 577 du code des assurances sociales comme gain annuel maximum à prendre au compte en vue des prestations prévues à cet article, est remplacée par la somme de 10.000 fr.

NOS INTERVIEWS

Vénus et ses Dangers

M. Laignel-Lavastine, médecin des hôpitaux, nous dit les raisons qui l'incitèrent à faire une conférence sur ce sujet spécial aux élèves du Lycée Condorcet

M. le docteur Laignel-Lavastine, médecin des hôpitaux de Paris, fit, dans le parloir du lycée Condorcet, aimablement mis à sa disposition par le proviseur Chacornac, une conférence qui s'adressait aux élèves des classes à partir de la seconde et qu'il intitula « *Vénus et ses dangers* ».



M. LE PROF. AGRÉGÉ LAIGNEL-LAVASTINE

C'est là une initiative dont le puissant intérêt social ne nous a pas échappé. Nous avons voulu en connaître l'origine, savoir si derrière ce fait encore isolé il n'y avait pas l'idée d'une organisation destinée à lutter contre le fléau vénérien par le redressement de la morale sociale. Et pour le demander au docteur Laignel-Lavastine, nous n'avons pas hésité à lui prendre quelques minutes sur le temps qu'il consacre journellement à ses laborieux travaux et à ses nombreux malades. Loin de nous en tenir rigueur, il nous a accueillis avec une cordialité qui ne pourra qu'inciter à des récidives notre indiscrète curiosité.

« Je suis, nous a-t-il dit, le président de l'Association des parents d'élèves du lycée Condorcet. C'est en cette qualité qu'assisté de M. le docteur Hellot, secrétaire général de l'Association des anciens élèves, et pour répondre au désir que l'Association des parents d'élèves avait exprimé à plusieurs reprises dans ses assemblées générales, j'ai fait l'autre jour, devant les élèves des classes supérieures à la seconde, cette conférence de prophylaxie sanitaire et morale.

» L'idée d'une telle conférence découle en quelque sorte d'une initiative prise il y a deux ans, sous l'instigation du docteur Pinard par M. Léon Bérard, alors ministre de l'instruction publique, et tendant à instituer dans les établissements d'enseignement secondaire un cours d'initiation sexuelle.

» Dans chaque lycée on demanda, au moyen d'un référendum, à tout le personnel enseignant ainsi qu'aux associations de parents d'élèves, de faire connaître leur opinion sur un tel projet. Les réponses reçues furent à ce point contradictoires que le ministère ne crut pas opportun d'introduire dans les classes un enseignement détaillé d'éducation sexuelle. On décida donc de n'apporter, dans les lycées, aucune modification aux programmes en vigueur — les professeurs de morale devant continuer à ne pas sortir de leurs généralités — et de laisser aux familles, dans la mesure où elles le jugeraient à propos, le soin d'une initiation plus précise.

» Mais si l'organisation d'un tel enseignement offrait dans les lycées quelques difficultés, il n'en est pas moins vrai que des difficultés d'un autre ordre surgissaient dans les familles. On en vint alors à penser qu'il était peut-être plus rationnel d'avoir recours à des conférences ayant lieu en dehors des heures de classe et n'entraînant pas pour les élèves l'obligation d'y assister.

» Et voilà, comment, conclut le docteur Laignel-Lavastine, je fus amené à faire devant les élèves de Condorcet cette première causerie. »

Encouragés par l'affabilité dont nous avions jusque-là bénéficié, nous avons cru pouvoir demander à notre éminent interlocuteur quelle avait été la substance de cette leçon. Avec la meilleure grâce du monde, il voulut bien nous en exposer les idées principales.

« Ma conférence, nous dit-il, comportait trois parties principales : 1° Vénus ; 2° Ses dangers ; 3° Les moyens d'y échapper.

Vénus

» Sous le nom de Vénus, j'ai décrit, dans la première partie, la fonction de reproduction. Je l'ai étudiée surtout en biologiste, l'envisageant successivement chez les êtres unicellulaires, puis chez les végétaux, ensuite chez les invertébrés et les vertébrés, ce qui m'a enfin amené à parler de l'instinct sexuel dans l'espèce humaine. J'ai montré ses rapports avec la vie génitale, j'ai défini ses manifestations psychiques et glandulaires et j'ai insisté sur l'absence de proportionnalité entre les unes et les autres ; elle s'explique, dans des milieux comme le milieu parisien, par la contagiosité mentale et l'influence des excitations multiples qui déterminent un éveil des sens avant que l'organisme puisse y répondre sans inconvénient. Je me suis appliqué à faire ressortir les dangers que comporte cet éveil précoce qui favorise les déviations sexuelles et aboutit, dans bien des cas, à l'auto-ératisme. J'ai fait la critique des préjugés qui préconisent l'obéissance à l'instinct sexuel et j'ai prouvé, en m'appuyant sur l'autorité de textes nombreux, que la chasteté n'a aucun des inconvénients qu'on a voulu lui prêter.

Les dangers de Vénus

» Dans la deuxième partie, j'ai énuméré les « dangers de Vénus ». Je les ai rangés sous trois chefs, les envisageant au triple point de vue moral, médical et social.

» *Danger moral* d'abord, dérivant d'une erreur morale qui consiste à prendre pour une fin ce qui n'est qu'un moyen. Le plaisir qui accompagne la mise en activité de l'instinct sexuel n'est que l'indice d'une fonction devant aboutir normalement à la reproduction. Est vicieux, par conséquent, tout plaisir n'ayant pas pour but la naissance d'un enfant.

» Mais il est un autre danger moral de Vénus, qui découle celui-là de la corrélation des vices : le plaisir d'Aphrodite aboutissant parfois au plaisir de Dyonisas avec toutes les conséquences qu'il entraîne : manque de tenue, de courage, aussi bien dans la famille que dans la rue.

» *Dangers médicaux* ensuite. Ils sont de deux ordres. Il y a, d'une part, les dangers que comporte, pour l'équilibre psychique et pour l'hygiène physique, l'acte vénérien précocement réalisé. J'ai cru devoir ici dire un mot de l'onanisme, qui est particulièrement pernicieux du fait de la facilité de sa reproduction, l'individu ayant toujours son partenaire avec lui.

» Mais ce sont surtout les dangers médicaux d'ordre pathologique que j'ai retenus et sur lequels j'ai insisté. La blennhorragie le chancre mou, la syphilis surtout, dont il est plus facile de constater les méfaits dans les services de médecine générale et de neurologie que dans les centres de vénéréologie où l'on n'a affaire, la plupart du temps, qu'à des manifestations primaires et secondaires facilement guérissables par le traitement.

» *Dangers sociaux* enfin, qui, eux aussi, sont de deux ordres : Dangers de Vénus d'une part : le « collage » avec toutes ses compromissions, ses équivoques, ses turpitude ; les enfants naturels avec toute la rancœur qui s'accumule dans les âmes de ces êtres que leur naissance même a mis en dehors des cadres sociaux.

(Voir la fin de cet article page 4)

A MON AVIS

Il fallait s'y attendre : C'est parce que les médecins sont des fraudeurs que le budget français est en déficit.

Il a été déclaré, ces jours derniers, à la Chambre que les médecins trichaient au jeu avec le fisc. Il n'y a pas, affirma-t-on à la tribune, plus de cinq médecins parisiens qui déclarent une somme supérieure à 100.000 francs comme bénéfice de leur profession ; et de là à conclure qu'il y avait dans tout médecin un fraudeur fiscal, il n'y avait qu'un pas, qui, vous le pensez bien, fut vite franchi.

A seule fin d'empêcher ces fraudes de se renouveler, on a demandé pour les contrôleurs des contributions directes des pouvoirs comme jamais peut-être, sous aucun régime, il n'en fut accordé aux émissaires chargés de prélever des impôts jusqu'à pressuration complète des citoyens.

Pour les esprits aux concepts très simples ou aux suggestions malignes, le médecin se prête à merveille à cette pressuration fiscale.

En effet, par l'éclat, si élémentaire soit-il, de sa vie extérieure, il est classé sans plus d'examen parmi ceux qui gagnent beaucoup d'argent et qui le gagnent avec facilité, sans frais perceptibles.

Le vulgaire dit souvent, en parlant du prix d'une consultation, qu'il a été vite acquis. On ne fait nulle part au capital engagé pour les années d'études du praticien. On ne songe pas davantage aux frais professionnels de tout ordre et dont il serait inutile de faire, ici, l'énumération pour convaincre le lecteur.

On ne fait entrer en ligne de compte que les honoraires versés au médecin pour quelques instants de conversation et d'examen. Chose curieuse, on ne fait nulle remarque semblable s'il s'agit d'un ténor, d'une vedette de cinéma ou d'un danseur argentin. C'est qu'au degré de civilisation où nous nous croyons parvenus, la science n'équivaut plus au talent.

Nous allons donc assister à des injustices flagrantes, puisque la somme que vous paierez, vous et moi, sera fixée selon le bon plaisir d'un fonctionnaire critiquable en principe, mais inattaquable de fait. Et ceci ne heurte pas seulement le bon sens, mais aussi les conceptions sociales auxquelles nous étions fier d'être parvenus

J. CRINON.

Lettre d'un Médecin de province

Il est de bon ton dans les milieux fiscaux de considérer le médecin comme un fraudeur professionnel, amassant sans fatigue et sans danger des liasses de francs-papier et ne déclarant au fisc que d'infimes revenus, largement au-dessous des bénéfices réels.. Il faut à celui-ci des victimes expiatoires et il estime que notre profession lui en fournira un appréciable contingent. Les apologues sont des vérités éternelles et nous vivons toujours au temps des « Animaux malades de la Peste »... Si le budget n'est pas en équilibre malgré les efforts conjugués de ministres successifs, soutenus par un ministre spécial, dit du Trésor, c'est la faute... non plus au Boche (qui ne paiera pas, hélas !) mais aux fraudeurs fiscaux, dont nous sommes, dit-on. Haro sur les professions libérales qui s'obstinent à ne pas combler le déficit ! Dans le compartiment voisin de celui des biens « *oisifs* » on nous ménage et nous réserve un traitement de choix ! Haro sur les médecins ! Et nous allons connaître, en attendant la manne électorale des assurances sociales les joies très pures de la taxation d'office. Il n'est pas bien entendu question d'englober là-dedans les cliniques louches où s'élaborent, sous le pavillon flamboyant d'un charlatanisme éhonté, toutes les turpitudes parathérapeutiques, à la frontière du crime. Haro sur les médecins qui prennent (je suis sûr que vous en connaissez) moins cher qu'un chauffeur de taxi pour aller à la même distance donner des soins ... sans pourboire et sans reconnaissance. Haro sur eux, anônne et hurle la foule docile, et pourtant avez-vous entendu un cri de détresse plus déchirant, plus poignant que celui que j'ai lu ce matin, dans un de nos journaux professionnels sous la forme d'une banale petite annonce :

A céder smoking complet état neuf, taille 1 m. 85 (d'un fils tué sur l'Yser).

Jean SÉVAL.

ON NOUS INFORME QUE

Un poste d'interne est vacant à l'asile d'aliénés de la Roche-sur-Yon (Vendée).

Les conditions demandées sont les suivantes : 1° avoir un minimum de 8 inscriptions ; 2° être Français ou naturalisé Français.

Le traitement annuel est de 3.000 francs. Il est de 4.000 fr. si l'interne est docteur en médecine. L'interne bénéficie en outre du logement, de la nourriture et des avantages habituels.

Les demandes doivent être adressées au directeur de l'asile.

Le docteur Récamier vient de donner au cabinet des médailles de la Bibliothèque nationale une série très importante de plombs anciens. Cette collection, qui se compose de plus de deux mille pièces : empreintes de sceaux, tessères, plombs à marquer les étoffes, etc., présente un intérêt précieux pour la reconstitution de la vie antique, dans la région de la Saône en particulier.

L'auto du docteur Sautel, 36 ans, de Salon (Bouches-du-Rhône) entre en collision avec celle du docteur Masquin, de St-Didier, et capote. Le docteur Sautel agonise à l'hôpital. Les autres voyageurs ne sont que légèrement blessés.

M. Jolly, directeur de laboratoire à l'école des hautes études, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histophysiologie du Collège de France.

Un buste du docteur Demelin a été inauguré à la Maternité de Paris.

L'Office de Vulgarisation Pharmaceutique, 5, rue de Tracy, à Paris, demande des agents de 30 à 40 ans, nettement qualifiés pour présenter auprès du Corps médical de Province, diverses spécialités pharmaceutiques scientifiques. — Appointements fixes de début 22 à 24.000 francs. — Situation stable et d'avenir.

Ecrire avec références et curriculum vitae : O. V. P., 5, rue de Tracy, Paris (2e).

Le docteur Audinot, demeurant, à Nancy, rue Notre-Dame-des-Anges, s'est pendu. C'est sa mère qui trouva le cadavre en revenant de la messe.

Inculpé dans l'affaire des Pétroles réunis, le docteur Audinot, qui n'avait jamais pratiqué la médecine, avait placé dans la région de l'Est, une grande quantité des actions de cette société fictive.

La chaire de bactériologie de la faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

La chaire de pathologie expérimentale et comparée de la faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

La chaire d'oto-rhino-laryngologie de Bordeaux est déclarée vacante.

Un concours pour deux places d'interne à l'hôpital de Rothschild (rue Santerre, 15) aura lieu le 20 janvier 1926.

Les inscriptions sont reçues jusqu'au 19 janvier inclus tous les jours de 8 à 12 heures à la direction de l'hôpital.

La Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer tiendra son assemblée générale le 24 janvier à la salle des agriculteurs de France, 8, rue d'Athènes, à 14 heures.

Ordre du jour : Compte rendu financier ; rapport scientifique ; renouvellement du bureau pour 1926 ; vœu de reconnaissance d'utilité publique.

L'assemblée générale sera suivie d'une matinée littéraire et musicale avec le concours gracieux des artistes des théâtres de Paris.

Par arrêté en date du 31 décembre 1925, la chaire de zoologie médicale et pharmaceutique de la faculté de médecine de l'université de Lille est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination du médecin directeur de la Maternité départementale des Basses-Pyrénées.

Le registre des inscriptions sera clos dans un délai de trois mois à compter du 1er décembre.

Par arrêté en date du 23 décembre 1925, M. le docteur Labadie-Lagrave, a été nommé médecin-directeur du sanatorium de Crèvecœur (Oise).

M. le médecin inspecteur Pichon, directeur du service de santé de la 1re région, a été placé, à compter du 20 décembre 1925, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Les professeurs, professeurs suppléants et chefs des travaux, de l'Ecole de médecine de Limoges, se sont réunis le 10 novembre, à l'Ecole, pour rendre hommage à M. Raymondaud, leur ancien directeur.

Le docteur Biais, professeur de physique à l'école de Limoges, a été nommé directeur de l'Ecole, en remplacement de M. le docteur Raymondaud, admis à la retraite et nommé directeur honoraire.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marie Paul Claudel, fille de M. Paul Claudel, ambassadeur de France, et de Mme, née Sainte-Marie Perrin, avec M. Christian Bonamy, fils du Docteur René Bonamy, chirurgien de l'hôpital Goüin, et de Mme, née Dolon-Perrens.

Mariages

Mgr Leynaud, archevêque d'Alger, vient de bénir, en l'église d'Alba (Ardèche), le mariage du Docteur Barré, médecin des hôpitaux d'Avignon, avec Mlle Geneviève Giraud, fille du général Giraud, inspecteur des chars de combat, commandeur de la Légion d'honneur.

Le 19 décembre a été célébré, en l'église Sainte-Anne d'Uccle (Belgique), le mariage de Mme Louisette Payro, fille du Docteur et Mme Bens, avec M. Henri Guinet, fils et beau-fils de M. et Mme Louis Guinet.

A Toulon a été célébré, ces jours derniers, le mariage de Mlle Denise Bernard, fille du colonel d'artillerie coloniale en retraite, avec le médecin de la marine, Docteur Alexandre Lelaidier, fils du commissaire général de la marine. Les témoins étaient : le lieutenant-colonel Charles Spitz, de l'état-major du préfet maritime, et M. Léon Lelaidier, commissaire de marine à Cherbourg.

A Lyon vient d'être célébré, dans l'intimité, le mariage de M. Robert de Langenhagen, interne provisoire des hôpitaux, fils du Docteur R. de Langenhagen, ancien interne lauréat des hôpitaux, médecin consultant à Luxeuil, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme R. de Langenhagen, avec Mlle Simone Gailliard.

Nécrologies

Nous apprenons le décès, survenu en sa villa des Cèdres, à Toulon, du Docteur Louis Ovion. Le service religieux a été célébré à Toulon. L'inhumation a eu lieu dans l'intimité au cimetière Montparnasse.

On annonce la mort, à Lyon, à l'âge de 61 ans, du Docteur P. Chatin, chargé de cours de puériculture et d'hygiène de la première enfance à la faculté de médecine, médecin honoraire des hôpitaux. Le défunt était le gendre du professeur Ollier.

Académie de Médecine

Extraits de la séance du 10 février 1925

Présentation d'ouvrages manuscrits et imprimés

M. MAURICE LETULLE : J'ai l'honneur de déposer sur le Bureau de l'Académie un volume. *Le Poumon*, conçu et exécuté dans le même esprit que celui qui a présidé à la *Tuberculose pleuro-pulmonaire* et dont il constitue la suite. Ce volumineux ouvrage, illustré de 139 figures en couleurs, réunies sur 121 planches en trichromie, étudie à fond la plus grande partie des lésions de l'Appareil pleuro-pulmonaire, hormis la Tuberculose. Il m'a paru utile de réunir, dans les seize chapitres composant ce livre, l'ensemble des recherches poursuivies par moi, depuis plus de trente ans, sur les voies respiratoires et d'y joindre toutes les données fondamentales définitivement acquises à la science anatomo-pathologique.

L'œuvre entreprise était considérable ; elle aurait surpassé mes forces, si je n'avais eu, pour m'aider, la collaboration incessante et inlassable de mon fidèle et dévoué collaborateur, M. Eugène Normand, l'auteur des photographies sur plaques autochromes de Lumière qui font la base même de l'ouvrage et lui servent, pour ainsi parler, de guide. Mes amis, MM. Demoulin frères, dont l'expérience en photogravure est universellement connue, se sont surpassés, cette fois encore, pour rendre par la trichromie, les finesses les plus délicates de mes préparations tant macroscopiques que microscopiques. Enfin, notre imprimeur, M. Deberque, a réalisé la perfection dans le tirage des planches qui illustrent largement mon texte. C'est à leurs efforts persévérants qu'est dû le fini de l'ouvrage. Les dépenses excessives nécessitées par la fabrication de ce tome second d'une publication arrêtée par la grande guerre auraient été, pour moi, un obstacle insurmontable, sans la généreuse intervention de mon cher et très affectionné ami, le Dr Henri de Rothschild. Grâce à lui, l'œuvre entreprise n'a pas périclité et, si le temps m'en est donné, poursuivra son cours.

Le Commerce intellectuel avec les Allemands

La présence des savants allemands dans les Congrès internationaux

DEVONS-NOUS OUBLIER ?

Répondant à cette enquête, M. de Martel nous écrit :

« Je suis du même avis que Le Mée.

» Les médecins français doivent rencontrer les médecins allemands dans les congrès internationaux.



Photo Informateur Médical

M. le docteur DE MARTEL

» Rencontrer un médecin dans un congrès, ce n'est pas lui donner une marque de sympathie, ce n'est même pas lui donner une marque d'estime. Cela indique tout simplement qu'on veut l'entendre, et à l'occasion l'approuver ou le contredire, — les malades devant, théoriquement au moins, être les seuls à bénéficier de ces joûtes scientifiques.

» Dans les congrès nationaux, nous rencontrons quelquefois des gens qui nous sont, à tous les points de vue, complètement antipathiques, et à qui nous produisons vraisemblablement le même effet répulsif, en raison des différences qui nous séparent. Malgré cela, nous assistons aux congrès nationaux.

» Nous ferons de même aux congrès internationaux quand les Boches y viendront.

» DE MARTEL. »

La médecine il y a cinquante ans

Le régime lacté dans l'albuminurie des femmes enceintes fut préconisé pour la 1re fois par Tarnier

Se basant sur les heureux résultats obtenus par le régime lacté dans certains cas d'albuminurie, Tarnier eut l'idée, il y a cinquante ans, d'utiliser cette médication dans l'albuminurie de la grossesse.

Les nombreux essais auxquels il se livra dans son service de la maternité l'amenèrent à publier un petit opuscule dans lequel il affirma, le premier, que sous l'influence de ce régime lacté, l'albuminurie est rapidement amendée ou guérie avant l'accouchement

Voici quelle était la formule de ce régime tel qu'il l'appliquait à ses malades :

1er jour : 1 litre de lait ; 2 portions d'aliments.

2e jour : 2 litres de lait ; 1 portion d'aliments.

3e jour : 3 litres de lait ; 1/2 portion d'aliments.

4e jour : 4 litres de lait ou plus ; aucun aliment ou boisson.

Tarnier avait remarqué que huit ou quinze jours après le commencement du traitement, l'albuminurie était en décroissance très notable ou avait même presque complètement disparu.

Et l'illustre accoucheur concluait à la possibilité de prévenir l'éclampsie par ce même moyen puisque l'éclampsie (c'était déjà à cette époque un fait acquis) ne se rencontre guère que chez les femmes albuminuriques.

L'emploi de cette méthode diététique constituait donc, d'après Tarnier, un moyen intéressant de faire baisser la proportion des cas d'éclampsie.

Vénus et ses Dangers

(Suite de la page 7).

» Dangers qui résultent des maladies vénériennes, d'autre part. Ils sont légion ! Dans cet ordre d'idée, j'ai envisagé successivement :

— des dangers conjugaux, tels que la stérilité, qu'entraînent certaines de ces affections ;

— des dangers familiaux (les tares que la syphilis imprime à la descendance) ;

— des dangers professionnels, la sénilité précoce la mort rapide, quelquefois brutale, qui suppriment trop tôt, chez certains malades, une activité dont leurs semblables pouvaient encore bénéficier.

Comment y échapper ?

» Et j'en suis alors arrivé, continua M. Laignel-Lavastine, à essayer d'établir, dans la troisième partie de ma conférence, les moyens que nous devons mettre en œuvre pour échapper à tous ces dangers.

Nous devons, ai-je dit à mes jeunes auditeurs, nous entourer le cœur d'un triple airain, et nous inspirer des trois principes suivants :

» D'abord diminuer les tentations. Pour cela, il est nécessaire de combattre la pornographie sur tous les terrains où elle se manifeste (livres, théâtres, music-hall), de lutter contre ces centres de dépravation que sont les cafés, cabarets, boîtes de nuit.

» Ensuite avoir un idéal, en particulier l'idéal chrétien, qui nous permet d'éviter les embûches en nous donnant le courage de réfréner nos mauvais instincts.

» Nous imposer enfin une discipline morale à laquelle nous ne devrons pas nous soustraire accomplissant un travail régulier et vivant au milieu d'une famille hiérarchisée, dans un cadre social solidement établi.

» Pour terminer, ajouta le maître, j'ai fait observer à ces jeunes gens que la conclusion de tout ce que je venais de leur dire se trouvait exprimée d'une manière particulièrement heureuse dans ce vieux refrain qu'ils connaissent tous et qui doit avoir pour eux la valeur d'un grave enseignement :

» Plaisir d'amour ne dure qu'un instant.
» Peine d'amour dure toute la vie. »

En écoutant le professeur Laignel-Lavastine nous faire, avec cette élégante clarté qui le caractérise, l'exposé que nous avions sollicité de son obligeance, nous ne pouvions nous empêcher de songer combien il peut être intéressant d'utiliser ainsi la grande autorité et la profonde expérience de maîtres éminents pour essayer de doter les générations qui viennent de la santé morale si indispensable à leur développement physique et pour assurer à notre pays la conservation des qualités de race qui ont fait sa gloire dans le passé et qui maintiendront son prestige dans l'avenir.

La remise de diplômes à l'Institut de Médecine coloniale

Sous la présidence de M. Léon Perrier, ministère des colonies a eu lieu la remise des diplômes aux élèves de l'Institut de médecine coloniale.

Des discours ont été prononcés par M. Léon Perrier et par le professeur Lapersonne remplaçant le doyen empêché.

Le professeur Brumpt, a rappelé que cette 19e session de l'Institut a été suivie par 65 élèves, dont 30 français et quatre élèves du sexe féminin.

Depuis sa fondation, l'Institut de médecine coloniale a délivré 576 diplômes dont une moitié à des Français et une moitié à des étrangers.

Le professeur Brumpt parlant du recrutement des médecins coloniaux dit qu'il n'existe pas de crise comme on l'a soutenu.

Ce qui manque c'est une organisation des cadres civils et une rémunération suffisante. La meilleure preuve en est que l'Indo-Chine n'a jamais manqué de médecin car avec le bénéfice du change et grâce à une bonne organisation des cadres on peut s'y faire une très belle situation.

La vie du médecin colonial est agréable dit le professeur Brumpt, plus large que dans la métropole et infiniment utile quand on possède bien son métier car c'est par centaines et milliers qu'on sauve les existences humaines.

Voici la liste des médecins diplômés :

Abdouche, Apalakis, Archigène, Archimède, Aude, Bavard, Beaufils, Blavier, Bloch, Bourque, Bühler, Calera, Campeaux, Cao-Si-Tan, Mme Cao-Si-Tan, Carbillet, Chaoulitch, Chomereau-Lamotte, Corbin, Coulon, Coutelen, Mlle Debarge, Dmitrieff, Mlle Drouet, Duyck, Grenierborde, Hatti, Helmy, Joannou, Khamra, Kisseleff, Lagrange, Logothetis, Leroux, Lefas, Maingard, Medina, Mlle Michel, Minet, Mounerot, Monchecourt, Moutakhab, Panayote, Paniopoulos, Papanargyrou, Mlle Péchenard, Pluviosé, Poublan, Raingeard, Restrepo, Ricklin, Mlle Saint-Laurens, Sabah, Salari, Salit, Seegobin, Simitch, Stathopoulos, Stérianos Trensz, Verdot, Vinson, Yazigi, Ziaï.

A la Société Médicale des Hôpitaux

LE BARBITURISME

MM. Caussade et Tardieu appellent ainsi l'intoxication par les dérivés de la malonylurée ou acide barbiturique dont le plus anciennement connu est le veronal, mais dont la série livre tous les jours au commerce de nouveaux hypnotiques.

A la Médicale des Hôpitaux, MM G. Caussade, A. Tardieu et Ch. Lejard rapportent l'évolution fébrile d'un exanthème dû à la phényléthylmalonylurée (Gardénal), ingérée à doses thérapeutiques. Aux lésions de la peau (papules chaudes, irrégulières, rouges, douces au toucher, sans aspect granité de la peau, disséminées à la face et au tronc) s'ajoutaient la pharyngite diffuse, l'angine pultacée et la conjonctivite légère. Des adénopathies cervicales, susclaviculaires, axillaires, inguinales et épitrochléennes qui apparurent et disparurent avec l'éruption plaident en faveur de la nature infectieuse des accidents cutanés, déclanchés par ces hypnagogues, ainsi que le soutient M. Milian. Mais l'hémoculture pratiquée en période fébrile demeura négative et un enfant d'un an, couché dans un lit voisin, ne subit aucunement l'effet de la contagion.

Des observations antérieurement publiées, il ressort que l'on peut parfois à volonté, reproduire ces lésions cutanées, en administrant un hypnagogue de la même série, dans les mêmes conditions. Ce fait s'accorde mal avec la notion du *biotropisme* qui devrait comporter l'immunité.

En dehors de leur intérêt pathogénique, ces exanthèmes barbituriques sont doués d'une valeur diagnostique certaine et peuvent orienter exactement le diagnostic étiologique lorsque — ce qui est fréquent — l'intoxication larvée simule d'autres affections organiques du système nerveux, le syndrome cérébelleux, la P. G., l'encéphalite épidémique, l'alcoolisme subaigu ou les tumeurs cérébrales.

A ce propos, nous avons le plaisir d'apprendre à nos lecteurs que l'Académie vient d'attribuer le prix Desportes à M. Tardieu pour la thèse qu'il a consacrée à l'intoxication par le veronal et les autres corps de la série barbiturique.

L'*Informateur Médical* a souvent rapporté les observations dues à MM. Caussade et Tardieu sur cette question qui n'est donc pas nouvelle pour ses lecteurs.

M. Tardieu, dans cet ouvrage extrêmement complet montre les dangers de ces drogues hypnotiques dont le commerce est libre, laissant ainsi à la disposition de tous les détraqués le suicide le plus doux qui existe.

Nous aurons d'ailleurs l'occasion de revenir sur la partie clinique et thérapeutique de cet intéressant travail.

DERNIERS ÉCHOS DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

L'amputation du col dans les cas de cancer localisé et limité siégeant au pourtour de l'orifice ou sur la surface vaginale du col

Le cancer du col, comme tous les cancers, présente, dit M. Jayle, une allure protéiforme qui dépend d'une part de sa constitution histologique d'autre part de l'état de l'organisme du sujet et en particulier de sa constitution héréditaire, de la composition de ses humeurs et de la dépression de son système nerveux.

Cliniquement, il existe une variété à marche lente, siégeant sur une lèvre du col ou au pourtour de l'orifice, s'étendant lentement en profondeur, et qu'on peut observer par conséquent à une époque où la lésion est encore localisée et limitée. Les cas de ce genre sont exceptionnels, mais existent.

L'amputation en bloc du col, très facilitée par des injections dans les tissus d'une solution de novocaïne et d'adrénaline ou de sérum adrénalisé, suffit à obtenir la guérison

M. Jayle cite deux cas ainsi opérés et guéris, datant l'un de 16 ans et l'autre de 3 ans et 8 mois.

Les cancers de l'ampoule rectale

Pour les cas de cancer de l'ampoule rectale, M. F. Jayle, préconise l'ablation simple à la Lisfranc, en conservant au mieux le sphincter, sans résection osseuse si possible, sans anus contre nature préventif. Il insiste sur la nécessité d'une préparation longue et minutieuse du malade pour bien dégager l'intestin et sur les soins locaux post-opératoires (pansements fréquents et pulvérisations) et recommande 3 cachets de 0 gr. 50 de poudre de kaolin par jour.

Il cite 3 opérations ainsi pratiquées : dans 1 cas, récidive au bout de 7 ans ; dans 1 cas, au bout de 3 ans développement d'un cancer du cœcum, mais pas de récidive locale ; le 3e cas est récent.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Calot expose ses vues sur le diagnostic des arthrites chroniques de la hanche à tous les âges.

Neuf fois sur dix, la radiographie montre un cotyle à double fond pathognomonique d'une subluxation congénitale méconnue.

Combien souvent au cas d'arthrite chronique de la hanche, la clinique même aidée des examens de laboratoire, reste impuissante à nous donner avec certitude la cause des troubles observés.

Eh bien ! c'est la radiographie qui vient au secours de la clinique pour nous donner en pareil cas, le mot de l'énigme. Elle nous montre sur la hanche dont le malade se plaint (et presque toujours aussi sur la hanche dont il ne se plaint pas et qu'il ne faut jamais oublier de radiographier) *un cotyle à double fond*, lequel est fait de 2 cotyles : en dedans et en bas un petit cotyle, le cotyle originel ou plutôt ce qui reste de lui car il est maintenant déshabité, atrophié, aplati, plus ou moins comblé; et en dehors de lui et presque toujours aussi un peu au-dessus, un cotyle nouveau seul en rapport avec la tête fémorale dont il épouse plus ou moins fidèlement la forme altérée, tête à rebords rabattus coiffant un col fémoral souvent redressé.

La paroi interne de ce 2e cotyle ou néocotyle est le 2e fond (tandis que l'U radiographique représente le fond primitif du cotyle originel). Ce 2e fond qui sépare les 2 cotyles ancien et nouveau comme un diaphragme ou une cloison est d'abord fibreux, puis cartilagineux, puis osseux C'est pourquoi la radio le montrera d'autant plus net, en général, que le sujet est plus âgé. Mais une technique radiographique appropriée en peut révéler l'ébauche même chez les tout petits. M. Calot l'a retrouvé chez des enfants de 2 à 3 ans, c'est dire que ce signe radiographique si précieux pourra désormais servir à tous les âges pour identifier la subluxation congénitale. On ne le retrouve avec ses caractères propres ni dans la coxalgie, ni le rhumatisme généralisé, ni aucune maladie infectieuse ou toxique de la hanche.

A noter qu'on retrouve ce cotyle à double fond dans la prétendue ostéochondrite, preuve qui vient s'ajouter à toutes les autres, et péremptoire, que cette prétendue maladie autonome est en réalité une subluxation congénitale qu'on avait méconnue jusqu'ici. C'est la fin du mythe de Legg et de ses partisans.

CONCLUSION. — Sont des subluxations congénitales méconnues toutes les hanches étiquetées Morbus coxa senilis, Arthrite sèche déformante, Rhumatisme localisé, Ostéochondrite ou Coxa plana, ainsi que près de moitié des cas étiquetés Coxalgie, ce qui représente au total les 9/10 des hanches pour lesquelles on consulte au-dessus de 20 ans, et près de moitié au-dessous de 20 ans.

MM. Pauchet et Hirchberg parlent du pronostic chirurgical des cancers de l'estomac

MM. Pauchet et Hinblerg montrent l'importance du chimisme gastrique dans le pronostic immédiat et éloigné du cancer de l'estomac.

Le pronostic opératoire immédiat est meilleur dans les formes à HCl libre. La mortalité est beaucoup plus faible que dans les formes anachlorhydriques.

Le pronostic éloigné est meilleur également dans les formes à HCl libre aussi bien en ce qui concerne les propagations ganglionnaires qu'au point de vue de l'extension pariétale du foyer néoplasique.

Nous reviendrons dans notre prochain numéro sur cette intéressante communication.

Le syndrome d'Adams-Stockes et sa pathogénie

On admet que le syndrome d'Adams Stokes (ralentissement du pouls avec attaques syncopales) traduit une lésion du faisceau de His, qui assurerait la liaison entre l'oreillette et le ventricule. Le Dr Géraudel a étudié un cas d'Adams-Stokes et constaté que, dans ce cas, le faisceau de His, suivi coupe par coupe, sur une série continue de 1.200 coupes épaisses de 7 millièmes de millimètre, ne présentait aucune lésion.

L'étude du système artériel du cœur l'a par contre amené à des constatations qui confirment l'hypothèse à laquelle il avait été préalablement conduit. L'auteur avait en effet conclu de recherches antérieures que l'oreillette et le ventricule se contractent de façon indépendante. Chaque poche cardiaque est commandée par une formation spécifique, sorte de connecteur, de plaque motrice interposée entre le système nerveux et le myocarde contractile. Il y a une plaque motrice auriculaire, ou atrionecteur (nœud de Keith et Flack), une plaque motrice ventriculaire ou ventriculonecteur (nœur de Tawara, faisceau de His, réseau de Purkinje).

Chaque plaque motrice est irriguée par une artère terminale. L'activité de la plaque et par suite le rythme de la poche correspondante, est fonction du débit de l'artère. L'accroissement du débit détermine de la tachyrythmie, sa diminution de la bradyrythmie.

La bradyrythmie ventriculaire dans le système d'Adams-Stokes signale donc un obstacle au niveau de l'artère du ventriculo-necteur. Cet obstacle postulé par l'hypothèse nouvelle, l'auteur l'a cherché et trouvé. Immédiatement en amont de la naissance de l'artère destinée au ventriculo-necteur, l'artère septale souche présentait une plaque d'endartérite, rétrécissant considérablement le vaisseau.

La discordance des rythmes dans le syndrome d'Adams-Stokes, ne résulte donc pas d'une dissociation auriculo-ventriculaire, par rupture du lien supposé que constituerait le faisceau de His. L'oreillette n'est jamais associée directement avec le ventricule. La discordance des rythmes résulte de l'inégalité des débits respectifs des artères des plaques motrices ; le débit de l'artère du ventriculo-necteur étant diminué, il y a claudication du ventricule, bradyrythmie ventriculaire.

Cette communication très applaudie fut commentée d'une façon très favorable par M. le Professeur Vaquez, qui en souligna l'importance.

VOUS AVEZ LA PAROLE

Le diplôme de l'Université américaine de Beyrouth donne à ses élèves le droit d'exercer en France

En échange de la patente, grossie de l'impôt sur le revenu et demain des surtaxes, l'Etat doit au médecin aide et assistance contre ceux qui exercent illégalement l'art de guérir. L'expérience des procès contre les guérisseurs nous a appris comment les juges, mandataires de l'Etat, entendaient cet aide : une amende illusoire, et la publicité fructueuse de l'audience, au cours de laquelle cent névropathes viennent témoigner en faveur d'un individu poursuivi pour avoir aggravé par son ignorance une tuberculose ou un cancer latent. Mais il y a mieux.

Ceux qui ont voyagé en Orient connaissent l'Université américaine de Beyrouth. Là un enseignement médical illusoire est donné par des médecins transatlantiques à des étudiants levantins. Au terme de leurs études, ils obtiennent un diplôme et ce diplôme leur confère la facilité d'exercer en terre française.

Pour eux la situation est légale, bien que leur valeur professionnelle ne soit guère supérieure le plus souvent à celle des guérisseurs. Un certain nombre débarquent en France et n'ont que la peine de faire enregistrer leur diplôme pour s'installer à côté des médecins français, sur le même pied qu'eux. A Paris, ils poussent l'outrecuidance jusqu'à venir se montrer dans les services d'hôpitaux, où ils connaissent l'art de se pousser habilement. En clientèle, leurs yeux languissants, leur voix cajoleuse, leurs mains chargées de bagues, leur assurent des succès, surtout auprès du sexe faible.

N'y a-t-il rien de mieux à faire que de constater un fait semblable ? Il serait intéressant d'étudier les dessous de cette Université américaine et la raison pour laquelle là-bas même, elle peut faire concurrence à notre école française, qui lui est cent fois supérieure ? Les médecins ont-ils été eux aussi, victimes des diplomates, à qui nous devons une bonne part du gâchis actuel ?

Dr Jean VINCHOW.

Informations Diverses

Le jury d'examen d'état pour les infirmières hospitalières qui vient d'avoir lieu à Grenoble, comprenait :

M. le docteur Corneloup, médecin des hôpitaux de Grenoble.

M. le docteur Moncenix, directeur du bureau municipal d'hygiène de Grenoble.

M. le docteur Porte, professeur de clinique médicale à l'école de médecine à Grenoble.

M. le docteur Sappey (Fernand), professeur à l'école d'infirmiers et d'infirmières des hôpitaux civils de Grenoble.

M. le docteur Sigaud, chirurgien des hôpitaux de Grenoble.

M. le docteur Perriol, professeur de clinique chirurgicale à l'école de médecine de Grenoble, délégué du ministre du travail de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

AU JUBILÉ DE M. LE PROFESSEUR MAUCLAIRE



La photographie ci-dessus a été prise dans la salle de conférence de l'hôpital de la Pitié, le jour où les élèves et les amis de M. le Professeur Mauclaire s'y étaient réunis pour lui présenter une plaquette à l'occasion de son départ de la Pitié.

Cette cérémonie fut présidée par M. Bazy, membre de l'Institut, que vous apercevez sur l'estrade, ayant à sa droite, M. le Professeur Mauclaire.

La dame qui se trouve en face de l'estrade est en train d'exprimer en termes touchants l'excellent souvenir que M. le Professeur Mauclaire laissera parmi le personnel de son service.

NOMINATIONS DANS LA LÉGION D'HONNEUR

Sont promus au grade d'officier de l'ordre national de la Légion d'honneur :

Lannelongue, professeur honoraire à la faculté de médecine de Bordeaux. Chevalier de la Légion d'honneur du 20 juillet 1892.

Olivier, médecin principal de 2e classe, en retraite. Chevalier de la Légion d'honneur du 11 juillet 1898.

Chenais (Louis-Jean), médecin directeur de la clinique médicale de Paris. Administrateur d'une très importante clinique médicale à la bonne organisation de laquelle il contribue très largement, n'a pas moins donné de nombreuses preuves de son activité désintéressée en assurant des cours gratuits d'infirmières et en provoquant la création d'un établissement d'enfants arriérés ; 38 ans de services civils et militaires.

Chaumet (Marie-Edmond-François-Xavier), docteur en médecine à Paris. S'est particulièrement signalé par de nombreux et très intéressants travaux scientifiques sur la médecine et l'hygiène infantiles. Instigateur de la création de nombreuses consultations de nourrissons ; 32 ans de services civils et militaires.

Huyghe (Ignace-Léon), docteur en médecine à Lille. Médecin du plus grand mérite, s'est spécialement consacré à la cause de l'hygiène publique et à la lutte contre la tuberculose donnant, au cours de sa carrière, le plus bel exemple de dévouement et de désintéressement ; 39 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Millot (Victor-Antoine), docteur en médecine à Antibes. Excellent praticien, a rendu des services particulièrement appréciés au cours de plusieurs épidémies et n'a cessé de se dévouer aux œuvres d'hygiène sociale et de protection de l'enfance ; 35 ans de services civils et militaires.

Plantier (Ludovic-Jules-Marius), médecin de l'hôpital d'Annonay. Auteur de très nombreuses publications scientifiques et littéraires, inventeur de procédés thérapeutiques réputés, a rendu les plus signalés services à la cause de l'hygiène et de la santé publique : 38 ans de pratique professionnelle.

(Voir suite page 7)

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Hayem rapporte un cas de guérison de cancer de l'estomac

Le Dr Hayem apporte à l'Académie l'observation d'un malade atteint d'un cancer gastrique, et chez lequel l'intervention chirurgicale a amené une guérison que l'on peut dire absolue puisque la survie a été de 27 ans et que le malade, opéré en 1897, est mort en août 1924 d'une congestion pulmonaire.

M. Constantin Capleno, de Bucarest, parle de la transfusion dans les péritonites septiques d'origine appendiculaire.

M. Cupleno apporte à l'Académie les résultats qu'il a obtenus par la transfusion directe dans 8 cas de péritonite généralisée septique, d'origine appendiculaire.

Dans ces 8 cas, la guérison complète a été obtenue, la transfusion ayant d'ailleurs été faite avec l'appareil de Joubé, dont nous avons parlé dans notre avant-dernier numéro.

M. Khomi, d'Alexandrie, signale l'importance de l'oxalémie dans l'urémie

L'auteur présente une série de faits montrant clairement l'importance de l'oxalémie dans les intoxications urémiques.

Il convient de réserver une place importante à l'auxioxalyne dans l'empoisonnement urémique en général et il y a un grand intérêt à déterminer sa présence dans le sang au double point de vue clinique et thérapeutique.

MM. les professeurs Jacques Parisot et Richard attirent l'attention sur la tuberculose chez les ouvriers boulangers.

Au cours de la discussion engagée au sujet de la suppression du travail de nuit dans la boulangerie, adversaires et partisans de la réforme ont avancé des arguments médicaux mais basés trop souvent sur des statistiques fantaisistes : la tuberculasition de l'ouvrier boulanger apparait, pour les uns, dans l'ordre de fréquence de 700 pour 1.000, tandis que d'autres l'estiment à 5 pour 1.000 seulement.

Au moment où va être discutée par le Sénat la loi sur la suppression du travail de nuit, il nous a paru intéressant de fournir un renseignement statistique exact.

Utilisant les documents recueillis dans nos dispensaires d'hygiène sociale de 1921 à 1925, nous constatons que la mortalité par tuberculose des ouvriers boulangers, à Nancy, atteint 10 pour 1.000, alors que celle de la population totale de la ville oscille entre 2,5 et 3 pour 1.000 ; elle est donc 4 fois plus élevée.

Si on rapproche ces chiffres de ceux obtenus en faisant la même enquête sur une corporation voisine, celle des ouvriers pâtissiers on observe une mortalité nulle et morbidité inférieure à 1 pour 100.

La raison de ces différences réside à coup sûr, pour une large part, dans ce fait, que le travail des ouvriers boulangers échappe à la règlementation des lois sociales (travail de nuit, pas de repos hebdomadaire régulier, etc.) et s'effectue dans des conditions d'hygiène le plus souvent déplorables, tous facteurs aptes à favoriser la tuberculasition de l'ouvrier.

D'autre part, les deux tiers des sujets reconnus tuberculeux, quoique atteints de lésions étendues et expectorant des bacilles de Koch, continuaient à travailler. Sans vouloir envisager le risque de contamination du pain, avant la cuisson, on ne saurait méconnaître le danger certain, indiscutable, que constitue la souillure inévitable de ce pain, une fois sorti du four, dans un milieu saturé de poussières bacillifères.

Nouvelles de tous et de partout

Une grave explosion s'est produite, à la buanderie de l'hôpital Lariboisière.

Le rouleau d'une sécheuse, chargée de vapeur, a éclaté, tuant Mme Franchie Corda, âgée de 57 ans, demeurant à l'hôpital même et blessant légèrement cinq autres personnes.

On ne s'explique pas les causes de l'explosion.

Le docteur Faveret, de Saint-Florent-sur-Cher (Cher), allait voir ses malades à Rosières, près de Saint-Florent, quand, à un passage à niveau, son automobile a été tamponnée par la locomotive du train économique de la ligne de Saint-Florent à Lignière, et s'est complètement brisée.

On a relevé le docteur inanimé et portant de très graves blessures à la tête.

Au palmarès de l'exposition des arts décoratifs, nous avons relevé, dans la liste des grands prix, le nom du docteur Léon Jouhaud, émailleur, à Limoges.

Le docteur Raymond, professeur d'histologie à l'Ecole de médecine de Limoges a été nommé, sur sa demande, professeur d'anatomie, en remplacement de M. le docteur Raymondaud.

Des séries de travaux pratiques de laboratoire, appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie, auront lieu pendant l'année scolaire, au laboratoire de la faculté (Hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat), sous la direction de Mlle le docteur Olga Eliascheff, chef de laboratoire.

Les séances auront lieu de 17 heures à 19 heures. Chaque série comprend 10 séances.

Ultra-microscopie. Coloration du tréponème. Spirilles banaux. Bacille de Ducrey. Gonocoques. Microbes pyogènes. Auto-vaccins. Bacille tuberculeux. Bacille de Hansen. Mycoses. Teignes. Examen direct. Cultures. Hématologie. Technique de la biopsie.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté (rue de l'Ecole-de-Médecine), guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis de 15 h. à 17 heures. Droit de laboratoire : 150 francs.

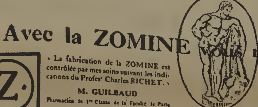
M. le Dr Naudascher, médecin des asiles, a été nommé médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Navarre (Eure), en remplacement de M. le Dr Daday, nommé médecin chef de service à la maison nationale de Saint-Maurice, où il remplacera M. le Dr Marchand, nommé à l'asile public d'aliénés de Villejuif.

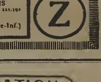
HEMOSTYL DU Docteur ROUSSEL

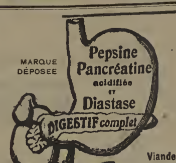
(Institut de sérothérapie hémopoïétique)



La saignée destinée à recueillir le sérum hémopoïétique, c'est-à-dire le sérum d'animaux mis par une saignée préalable en état d'hémopoïèse active.







Société des Chirurgiens de Paris

La Société des Chirurgiens de Paris décide de reporter au 28 février 1926 la date de clôture des envois de travaux pour les prix de la Société qui seront décernés dans la dernière semaine de mars.

Le secrétaire général rappelle que ces prix ouverts aux chirurgiens ne faisant pas partie de la Société comportent l'envoi en cinq exemplaires d'un travail original et inédit.

Ces prix pour 1925 sont les suivants :

Prix de chirurgie générale (prix Dartigues) ;

Prix de chirurgie urologique (prix Cathelin) ;

Prix de chirurgie gastro-intestinale (prix Pauchet) ;

Prix de chirurgie gynécologique (prix Delbet).

Prière d'envoyer les ouvrages dactylographiés de préférence en cinq exemplaires à M. le secrétaire général de la Société des chirurgiens de Paris, 44, rue de Rennes.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Revue de la Presse Scientifique

La réaction de Wassermann donne souvent des résultats fort infidèles quand on la pratique chez la femme enceinte ou sur le sang du cordon, VIGNES, « Paris Médical ».

C'est un point sur lequel j'ai insisté et qui semble exact, même avec la technique la mieux réglée.

On a très souvent vu des femmes enceintes manifestement syphilitiques qui avaient un Wasserman négatif ; on a vu aussi parfois, mais plus rarement, des femmes saines qui avaient un Wassermann positif. De plus, certains auteurs ont vu le signe de Wassermann changer de — en + en de + en — après l'accouchement.

J.-M. Siemons signale qu'un léger degré de toxémie gravidique peut rendre le Wassermann positif.

Il faut d'ailleurs reconnaître que si l'on fait le Wassermann de toute une série de femmes enceintes, semblant saines, les enfants des mères dont le Wassermann est positif ont un pronostic global plus mauvais que les autres.

Quant au sang du cordon il est très fréquent que, contre toute évidence clinique, il donne des résultats négatifs.

Naturellement, ces inexactitudes ne sont pas la règle, mais elles sont assez nombreuses pour diminuer considérablement la valeur du Wassermann dans ces cas où il aurait un si grand intérêt.

Intéresser la prostitution à la précaution, SAINT-PAUL, « Progrès Médical ».

Comment intéresser tenanciers et professionnelles à la précaution ?

On peut le faire en usant de sanctions. Ceci nécessite une surveillance technique active, agissante, bien rémunérée.

Mais on peut aussi et en même temps intéresser la prostitution à la précaution s'en faire une auxiliaire dans le combat prophylactique en sollicitant son intérêt matériel « son intérêt pécunier ».

Sanctions et bénéfices doivent les uns et les autres exercer sur le tenancier et sur la professionnelle des influences bienfaisantes. Le tenancier d'une maison disposant d'une cabine prophylactique bien agencée et fonctionnant bien, s'apercevra que pareille installation, d'une part le préserve de déficits causés par les maladies vénériennes, des amendes qu'il serait de règle de lui infliger pour tous cas de maladies vénériennes contractés ou éclos dans sa maison, d'autre part qu'en renforçant la sécurité de la maison, la cabine lui acquiert des chances de voir grossir sa clientèle. Inexistence de cabine, inobservance des réglementations prophylactiques lui vaudraient par contre, jusqu'à résipiscence, la fermeture de sa maison. D'autre part la vente à tarif réduit de livres, de brochures, de nécessaires, etc. devrait lui être permise et lui laisser un bénéfice prévu. On peut même se demander si la dissémination de séries pornographiques ne pourrait pas être tolérée par la police, « en certains lieux du moins », et à condition qu'elles comportent toujours un « enseignement prophylactique ». Si l'on ne peut empêcher des lascivités de se repaître du nu, pourquoi, « en certains lieux du moins », ne pas tolérer le nu, même si, risquant d'être lascif, il révèle du moins et de façon certaine, l'existence du danger et l'enseignement de la précaution ?

La syphilis occulte contagieuse. — ALLAMET, « La Clinique ».

Pour M. Bory, la femme peut être syphilisée autrement que par inoculation et réaction locale de la peau ou d'une muqueuse dermomorphe. Tout se prête chez elle au passage du spirochète dans l'utérus et à circulation générale ou, par le trajet salpingien dans le péritoine, et on conçoit qu'elle puisse être contaminée par cette voie. L'expérimentation, toutefois, semble avoir démontré l'impossibilité de communiquer la syphilis par inoculation sur une muqueuse sang ou le péritoine, mais M. Bory n'en persiste cependant pas moins à admettre la possibilité de tels transferts dans la pratique, l'expérimentation ne pouvant réaliser des conditions de passage aussi favorables que celles qui existent naturellement dans le canal génital femelle.

Le sperme, par exemple, contient des spirochètes qui trouvent dans le canal salpingo-ovarien un milieu aussi favorable à leur conservation qu'il l'est à celle des spermatozoïdes. Si le parasite ne trouve pas sur son trajet vaginal l'érosion favorable à son inoculation et à sa pullulation intra-dermique, il ne trouvera pas non plus dans le trajet utéro-salpingien un milieu susceptible de le détruire. Il pourra dès lors ou persister un temps plus ou moins long, en gardant intacte sa virulence, ou pénétrer dans le péritoine, où le pouvoir bactériolytique bien connu de l'exsudat peut s'opposer à l'inoculation ou seulement permettre une infection atténuée, sorte d'immunisation pastorienne ; ou enfin rester en réserve, comme les spermatozoïdes, dans la région ampullaire de la trompe, dans les parages ovariens, pénétrer avec les spermatozoïdes dans l'ovule, infecter les produits de la conception, etc.

NOMINATIONS DANS LA LÉGION D'HONNEUR

(Suite de la page 5)

Roland (Joseph-Marie-François), médecin consultant à l'établissement hydrothérapique de Divonne (Ain). La compétence et la valeur professionnelle dont il a fait preuve au cours de sa longue carrière, lui ont acquis une notoriété qui a grandement contribué à la réputation et à la prospérité de l'établissement auquel il est attaché, ainsi qu'au bon renom de l'industrie thermale française ; 52 ans de services.

Zipfel (Georges-Léon), docteur en médecine, professeur à l'école de médecine de Dijon. Doyen d'âge des médecins hygiénistes français. Directeur du bureau municipal d'hygiène de Dijon. Membre du conseil supérieur d'hygiène publique de France. Vice-président de l'association générale des médecins de France. A rendu les plus éminents services tant à la ville où il exerce qu'aux institutions auxquels il s'est dévoué durant sa longue carrière ; 44 ans de services.

Au grade d'officier

Bizard (Léon-Clément) docteur en médecine à Paris. S'est consacré depuis de nombreuses années avec un dévouement, une compétence et une autorité remarquables, tant par de nombreuses conférences que par des publications scientifiques du plus haut intérêt, à la lutte contre le péril vénérien, apportant ainsi à l'administration le concours le plus précieux et le plus efficace. Chevalier de février 1921.

Coulon (Charles-Emmanuel-Désiré), docteur en médecine à Paris. Véritable apôtre de la puériculture. Fondateur d'une importante consultation de nourrissons de la banlieue de Paris. S'y consacre depuis de longues années avec un dévouement et une compétence dignes des plus grands éloges, obtenant une notable diminution de la mortalité infantile dans un centre à population ouvrière particulièrement dense ; 40 ans de services militaires et de pratique professionnelle. Chevalier du 6 juillet 1919 à titre militaire.

Iselin (Armand-Henri), chirurgien à Paris. Praticien expert, auteur de nombreuses et importantes communications scientifiques du plus haut intérêt. A apporté, à différentes œuvres de prévoyance, son concours le plus précieux et le plus dévoué. Chevalier de décembre 1919.

Peraire (Maurice), docteur en médecine à Paris. Chirurgien de la Chambre des députés. Auteur d'importantes publications scientifiques. S'est consacré durant sa longue carrière à de nombreuses œuvres de bienfaisance et d'assistance auxquelles il n'a cessé de prêter ses soins dévoués et bénévoles. Chevalier de 1921.

Scrini (asile) docteur en médecine. Oculiste très distingué. Lauréat de l'académie de médecine et de l'académie des sciences. Chef des travaux d'ophtalmologie à l'école des hautes études. S'est attaché, en outre, à de nombreuses œuvres de bienfaisance, prodiguant gratuitement ses soins aux indigents. Chevalier au titre militaire du 28 décembre 1918.

Au grade de chevalier

Alexandre (Georges) docteur en médecine à Paris. A donné depuis de nombreuses années tout son dévouement aux œuvres d'assistance sociale et de mutualité. A fait la plus utile propagande en faveur du projet de loi sur les assurances sociales ; 46 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Blechmann (Germain), docteur en médecine à Paris. Praticien distingué, participe efficacement à la lutte contre la mortalité infantile, tant par son enseignement et ses conférences très suivies que par les soins qu'il consacre au centre rural d'élevage et de prophylaxie antituberculeuse pour nourrissons de Mainville-Draveil (Seine-et-Oise) ; 27 ans de services militaires et de pratique professionnelle. Croix de guerre.

Etesse (Arsène-Ernest), médecin chef de l'hôpital de Tréguier. Son dévouement, sa science et son action passionnée lui ont permis d'atteindre d'admirables résultats dans l'organisation du sanatorium de Trestel et dans la lutte antituberculeuse qu'il poursuit depuis de longues années ; 34 ans de services militaires et de pratiques professionnelles.

Gueniot (Pierre-Louis-Marie), docteur en médecine à Paris. Auteur de nombreuses publications très remarquées sur la dermatologie et la syphiligraphie. A étudié et mis au point le traitement curatif, abortif et préventif de la syphilis, contribuant ainsi pour une large part à la lutte contre ce fléau social ; 30 ans de services.

Blind (Edmond), docteur en médecine à Strasbourg. Après avoir été, pendant la guerre, un noble exemple de dévouement et de patriotisme, a repris après l'armistice, à son retour de déportation, avec autant d'activité que de désintéressement, ses travaux scientifiques et sa précieuse collaboration aux institutions d'assurances sociales dans les départements recouvrés ; 32 ans de services.

Orsini (Aurélius-Antoine-Joseph), docteur en médecine. Par son long passé de dévouement à la cause publique, par les services qu'il a rendus tant comme juge de paix que comme médecin s'est acquis des titres incontestés à la reconnaissance et à l'affection de tous ses concitoyens.

Soulié (Honoré), docteur en médecine. Chef de clinique chirurgicale, auteur de très nombreuses et importantes publications, travaux originaux et personnels.

A l'Académie de Médecine

Prix décernés en 1925 *(Suite)*

SERVICE DE LA VACCINE

L'Académie accorde, pour le service de la vaccine, en 1924 :

1° *Médailles d'or d'honneur*, à :
MM. les Docteurs :
D'ANFREVILLE DE JURQUET DE LA SALLE (Léon), à Casablanca ;
FERRE (G.), à Bordeaux ;
GOURICHON (Louis-Denis), à Paris.

2° *Médailles de vermeil*, à :
MM. les Docteurs :
DUFESTEL (Louis-Charles-Julien), à Paris ;
RAYMOND (Paul), à Paris ;
M. JOURDAIN (Henri), à Paris ;
Mme DRÉANO (Aline), à Paris.

3° *Médailles d'argent*, à :
MM. les Docteurs :
ALCAY (André), à Nîmes (Gard) ;
BRAU (Joseph), à Bou-Denib (Maroc) ;
DEBRU (Etienne), à Cournonterral (Hérault) ;
HUDDE (Joseph), à Berkane-Martimprey (Maroc) ;
HUGUENIN (Paul-Charles-Dieudonné), à Paris ;
PIOLE (Martial), à Paris ;
POTTIER (Pierre), à Paris ;
ROUBAUD (Emile), à Paris ;
ROUSSY, à Marseille ;
VALETTE (Marcel), à Beni-Mellal (Maroc) ;
Mme la Doctoresse PELTIER (Perlia), à Paris.
MM.
GINOUVÈS (Charles-Aimé-Julien), à Tchentou (Chine) ;
REGNIER (Marcel), à Vitry-sur-Seine (Seine) ;
RIMBAUT (Louis), à Paris ;
SOUBEYRAN (Emile), à Pantin (Seine) ;
Mme WEYLAND (Marthe-Louise-Marguerite), à Grombalia (Tunisie).

4° *Médailles de bronze*, à :
BELIARD, (Octave-Julien-Marie), à Paris ;
CHENE (Henri), à Paris ;
CHIRAY (Marie-Léon-Gabriel), à Bobigny (Seine) ;
CONTET (Henri), à Paris ;
DALLY (Philippe-Georges), à Paris ;
DREYFUS (Jules), à Paris ;
FAULONG (Gaston), à Fontenay-aux-Roses (Seine) ;
JANIN (Léon-Edgard), à Paris ;
LINARD (Jules-Athanase), à Rosny-sous-Bois (Seine) ;
MAESTRAGGI (Paul), à Rognac (Bouches-du-Rhône) ;
MORIN (Paul) à Paris ;
SIGWALT (Jean-Paul), à Clamart (Seine) ;
SAINT-HILAIRE (Etienne), à Paris ;
VIANCIN (Jean-Charles-Alfred), à Paris ;
Mlle le Docteur BENOIT (Victorine), à Paris ;
MM.
BARBIER (Albert), directeur du groupe scolaire de garçons, rue Emile-Zola, à Montreuil-sous-Bois (Seine) ;
BEAUVAIS (Louis), directeur du groupe scolaire de garçons, rue de Vitry, à Choisy-le-Roi (Seine) ;
BOUDON (Paul), directeur de l'école communale de Mempenti, à Marseille (Bouches-du-Rhône) ;
COULON (Louis), directeur de l'école communale de la Belle de Mai, à Marseille (Bouches-du-Rhône) ;
DAVIN (Gaston), directeur de l'école communale du boulevard de la Major, à Marseille (Bouches-du-Rhône) ;
DEZAVELLE (Henri), employé de mairie, à Noisy-le-Sec (Seine) ;
FABRE (Edmond), directeur de l'école communale de Sainte-Anne, à Marseille (Bouches-du-Rhône) ;
GOUSSOT (Henri), sous-chef de bureau à la mairie de Saint-Denis (Seine) ;
GROSS (Georges-Raoul), surveillant à l'hôpital Cl.-Bernard, à Paris ;
LASVIGNES (Henri-Etienne-Joseph), secrétaire-trésorier du Bureau de Bienfaisance du IIe arrondissement, à Paris ;
LOGIE (Joseph), directeur du groupe scolaire, rue du Cayla, à Courbevoie (Seine) ;
SALABERT (Maurice), employé de mairie, à Nogent-sur-Marne (Seine) ;
TOBEL (Philippe), directeur de l'école communale de la rue Eydoux, à Marseille (Bouches-du-Rhône) ;
THÉVENOT (Louis), employé de mairie, à Maisons-Alfort (Seine).

(A suivre)



LE CONCOURS DE L'AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE

La session pour la 2e épreuve de l'examen d'agrégation des facultés de médecine et de pharmacie prévue pour 1926, s'ouvrira le 16 mars 1926.

Les dates d'ouverture des épreuves pour les différentes catégories sont fixées ainsi qu'il suit :

16 mars
Anatomie.
Histoire naturelle médicale et parasitologie.

19 mars
Histologie.
Pharmacologie et matière médicale.
Histoire naturelle pharmaceutique.
Pharmacie.

12 avril
Physiologie.
Physique médicale.
Chimie médicale.

15 avril
Chirurgie générale.

19 avril
Obstétrique.
Urologie.

21 avril
Médecine.

23 avril
Bactériologie.
Pathologie expérimentale.
Hygiène.
Médecine légale.

26 avril
Anatomie pathologique.
Neurologie et psychiatrie.
Dermatologie et syphiligraphie.
Ophtalmologie.
Oto-rhino-laryngologie.

Peuvent prendre part à cette deuxième épreuve :

1° Les candidats qui ont été reçus à l'une des sections de la 1re épreuve. Ces candidats ne peuvent se présenter toutefois qu'à celles des catégories auxquelles leur donne droit leur réception à la première épreuve suivant les dispositions du tableau inséré à l'article 12 du règlement du 14 mars 1924 modifié par le règlement du 3 août 1925 ;

2° Les candidats dispensés de la première épreuve par application des dispositions de l'article 9 du règlement du 4 mars 1924 et du 5 février 1925, savoir :

a) Les candidats admissibles aux concours de 1923 ou aux concours antérieurs.

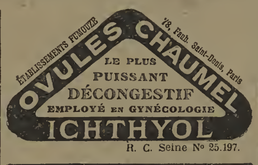
b) Les candidats qui ont eu ou auraient été classés avant le dernier candidat déclaré admissible pour une faculté quelconque.

c) Les médecins chirurgiens et accoucheurs des hôpitaux, nommés au concours dans les villes des facultés s'ils sont candidats aux sections de la 3e et de la 4e division.

d) Les professeurs agrégés (médecine et chirurgie) du Val-de-Grâce, pour la 3e division (médecine) et la section A de la 4e division (chirurgie).

Les candidats peuvent se présenter simultanément dans plusieurs catégories.

Pour chaque catégorie, les registres d'inscription ouverts dans les secrétariats des académies seront clos deux mois avant la date fixée pour l'ouverture des épreuves de cette catégorie.





A MARSEILLE

M. le docteur Roger professeur à l'Ecole de médecine, vient d'être fait chevalier de la Légion d'honneur. Tous ceux, et ils sont nombreux, surtout dans le monde médical, qui connaissent le haut savoir du nouveau légionnaire se réjouiront de l'honneur qui lui échoit. M. le professeur Roger, dont les conférences sur Pasteur furent très appréciées et qui dirige avec autorité, à l'Hôtel-Dieu, la clinique de neurologie, voit ainsi ses importants et précieux travaux récompensés.







Le Gérant : Dr CRINON. Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 20 fr.
ETRANGER, un an........ 30 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 111 — 17 JANVIER 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



M. le Professeur Bezançon vient de faire devant un public considérable sa leçon inaugurale dans la chaire de clinique médicale de l'Hôpital Saint-Antoine, où il succède à M. le Professeur Chauffard. — La photographie ci-dessus a été prise par l'*Informateur Médical*, après la leçon de M. le Professeur Bezançon, que vous apercevez au premier plan et au centre, ayant à sa droite, M. le Docteur M.-P. Weil, et à sa gauche, M. Moreau, médecin des hôpitaux. — Derrière eux et sans blouse, sont M. le Docteur Florand (à droite) et M. de Jong (à gauche), médecin des hôpitaux. — Dans l'assistance vous remarquerez, MM. Azoulay, Jacquelin, Jonesco, Triboud, Mme le Docteur Chartier, etc.

LE FAIT DE LA SEMAINE

LA LEÇON INAUGURALE DE M. LE PROFESSEUR BEZANÇON à la chaire de clinique médicale de l'hôpital St-Antoine

Il ne faut pas opposer, déclare-t-il, le laboratoire à la clinique. Faisons entrer le laboratoire dans la clinique, mais laissons à celle-ci son hégémonie

Le Professeur Bezançon, récemment nommé à la chaire de clinique médicale de Saint-Antoine, laissée vacante par le départ du Professeur Chauffard, a fait sa première leçon le 8 janvier devant un auditoire extrêmement nombreux, où l'on remarquait, aux côtés du Professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, et du Professeur Vidal, membre de l'Institut, quelques-unes des personnalités médicales les plus éminentes.

Dans cette première leçon qui fut, suivant ses propres termes, « une profession de foi », le Professeur Bezançon s'est attaché à montrer de quelles idées directrices il compte s'inspirer dans l'enseignement qui lui a été confié.

Tout de suite il rappela que son éducation médicale s'est faite à une double école : l'observation clinique d'une part ; la méthode scientifique d'autre part.

Car, dans ces dernières années, la médecine a fortement évolué. L'art qu'elle était autrefois est devenu une science sous l'influence sans cesse grandissante du laboratoire. Contre cette évolution, contre

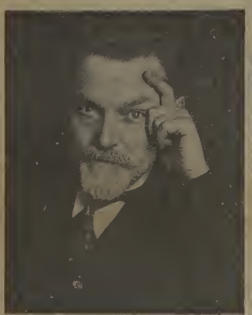


Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR F. BEZANÇON

cette « intrusion » des méthodes scientifiques dans le domaine médical ont violemment réagi nos maîtres du siècle dernier, Trousseau et Lasègue en particulier.

De sorte qu'en 1892, à l'époque où le Professeur Bezançon commençait son internat, deux tendances opposées animaient le monde médical :

Les uns, acclamant les méthodes nouvelles, se laissaient enthousiasmer par l'éclosion de ces nouvelles tranches de la médecine, telles que la microbiologie, basées sur les recherches scientifiques et les examens de laboratoire. D'autres, au contraire, redoutaient « ces nouvelles venues » qui leur semblaient dangereuses pour le maintien des qualités d'observation et de l'esprit clinique.

Le Professeur Bezançon a su s'inspirer des uns et des autres. Il crut devoir obéir à l'élan de sa jeunesse qui le poussait vers les conceptions neuves ; mais il n'en est pas moins resté le fervent défenseur de cette clinique que lui ont enseignée ses maîtres et qui « a fait, dit-il, la gloire de la médecine française... »

Aujourd'hui, observa-t-il, on ne réagit plus contre les méthodes scientifiques. On tend au contraire à leur donner la prépondérance sur l'observation clinique.

C'est ainsi, par exemple, qu'une découverte aussi importante que celle du Bacille de Koch a été incontestablement une cause de recul dans le dépistage des premiers symptômes de la tuberculose.

Les anciens attachaient une grosse importance à certains signes qui, à l'heure actuelle, nous échappent complètement parce que, oubliant que la présence du Bacille de Koch dans un organisme donné n'est qu'une manifestation tardive d'une infection qui couvait depuis longtemps, nous tendons à ne baser notre diagnostic que sur la seule constatation de ce bacille.

De même la réaction de Wassermann présente actuellement cet inconvénient que certains médecins ont une tendance à y attacher plus d'importance qu'aux signes cliniques et que trop souvent on laisse échapper des manifestations spécifiques pour la seule raison que le Wassermann est négatif.

Il ne faut donc pas, dit le Professeur Bezançon, que les recherches scientifiques, et en particulier les épreuves de laboratoires, nous détournent de la méthode clinique. La médecine doit rester avant tout une science d'observation.

Mais il ne faut pas non plus, ajoute-t-il, que sous prétexte d'esprit clinique nous délaissions les méthodes d'investigation moderne qui nous rendent plus à même que ne l'étaient nos aînés d'observer certains phénomènes morbides, tels que ceux qui découlent des troubles endocriniens.

Et le maître s'appliqua alors à montrer comment, sous l'influence des acquisitions nouvelles de la science, l'observation clinique s'élargit, comment s'étendent également les notions étiologiques qui demeuraient restreintes chez les auteurs anciens, et quelle importance enfin ont pu prendre en clinique certaines recherches de laboratoires telles que l'analyse physico-chimique du sang.

Et le Professeur Bezançon en arrive alors à sa conclusion. « N'opposons pas, dit-il, le laboratoire à la clinique. Faisons entrer le plus de laboratoire possible dans la clinique, tout en conservant à celle-ci son hégémonie. Gardons tout le bagage solide que nous ont légué les cliniciens de l'époque anatomo-clinique. »

Et pour ce qui est de l'enseignement, ne tombons pas dans l'exagération dont font preuve les américains qui imposent à leurs étudiants deux années d'études purement scientifiques avant de leur ouvrir les portes des hôpitaux.

« Enseignons aux nôtres les notions scientifiques qui sont devenues obligatoires, mais habituons-les, dès le début, à l'observation clinique, et gardons leur l'esprit médical. »

Des applaudissements prolongés saluèrent la fin de cette remarquable leçon où le Professeur Bezançon a nettement montré que pour avoir, au cours de sa carrière, sollicité l'aide de plus en plus précieuse du laboratoire, il n'en est pas moins resté un disciple fidèle et un digne successeur des Laënnec, des Trousseau, des Lasègue, de tous les prestigieux cliniciens dont la médecine française peut à juste titre s'enorgueillir.

A l'Académie des Sciences

Le traitement empirique de la lèpre

M. Charles Moureu présente une note de M. Emile André sur les huiles utilisées par les indigènes de diverses régions tropicales de l'Asie, de l'Océanie, de l'Amérique du Sud et de l'Afrique pour le traitement de la lèpre, cette affreuse maladie qui ravage encore les populations indigènes de nos colonies et qui a réapparu ces derniers temps en France.

Les botanistes ont constaté, non sans surprise, que les huiles reconnues par l'observation empirique comme possédant des propriétés curatives contre la lèpre, sont fournies par des plantes appartenant toutes à la famille des Flacourtiacées.

Fait remarquable, elles possèdent aussi des parentés étroites au point de vue de leur composition chimique. M. Emile André en a examiné sept sortes différentes. Toutes sont très fortement dextrogyres ; elles doivent cette propriété aux glycérides des acides chaulmoogrique et hydnocarpique et sans doute aussi à ceux d'autres acides gras appartenant au même groupe chimique.

Souhaitons que la collaboration des botanistes, des chimistes et des médecins nous amène bientôt à posséder un remède vraiment efficace contre la lèpre.

LA QUESTION DES SÉRUMS

L'Académie ne peut qu'entériner les conclusions de la Commission des sérums du Ministère

« Il est anormal, dit M. le professeur Carnot, de demander à l'Académie de couvrir de sa haute autorité un avis qu'elle n'est pas techniquement à même de fournir. »

Dans son rapport déposé ces jours derniers à l'Académie sur plusieurs demandes d'autorisation de fabrication et de vente de sérums accordées par le ministère et envoyées à l'Académie pour être entérinées, M. le professeur Carnot a manifesté son étonnement de voir l'Académie ravalée à ce rôle inutile et dangereux.

« Dans une récente interprétation de la loi du 25 avril 1895, le Conseil d'Etat, à deux reprises, le 15 avril 1924 et le 31 mars 1925, a été d'avis, dit M. le Prof. Carnot, que « *la décision à intervenir ne doit porter que sur la provenance et la fabrication* » des produits soumis à notre appréciation en vue de l'autorisation ministérielle. La valeur thérapeutique de ces produits n'a donc à être envisagée qu'à titre accessoire pour la consultation qui nous est demandée.

» Or les conditions techniques de provenance et de fabrication ne peuvent être élucidées, en l'état actuel de la Science, *sans organismes d'enquête et sans laboratoires* capables de nous renseigner sur les propriétés bactériologiques, chimiques, physiologiques, attribuées aux produits soumis à notre examen, capables de contrôler leur activité ou, tout au moins, leur absence de nocivité.



M. LE PROFESSEUR CARNOT

» L'Académie, *ne possédant ni organismes d'enquête, ni laboratoire d'essai*, ne peut que juger sur pièces, et s'en rapporter aux enquêtes techniques de la Commission des Sérums du Ministère, qui, d'ailleurs, sont très bien faites et qui suffisent amplement à éclairer le Ministre sur la portée des autorisations qu'il doit donner. Il n'en est pas moins anormal de demander à l'Académie de Médecine de couvrir de sa haute autorité un avis qu'elle n'est pas techniquement à même de fournir.

» L'Académie avait pensé, jusqu'ici, que son avis, demandé par la loi du 25 avril 1895, avait sa raison d'être, pour la protection de la Santé Publique, dans une appréciation *de fond* (qu'elle pouvait du moins émettre avec compétence), concernant l'efficacité thérapeutique réelle ou la nocivité des produits soumis à son examen. Mais, malgré les termes de conciliation qu'a bien voulu nous adresser le Ministre de l'Hygiène en nous transmettant l'avis du Conseil d'Etat, celui-ci n'en a pas moins précisé, à deux reprises, que ce n'était pas là ce que le Législateur avait voulu. Nous n'avons donc qu'à nous incliner devant cette interprétation : elle est, d'ailleurs, peut-être sage, pour la réputation même de l'Académie, étant donnée la difficulté que nous rencontrons constamment à obtenir la preuve d'une action thérapeutique quelconque pour les innombrables vaccins, sérums et produits opothérapiques qui sollicitent l'approbation de l'Académie.

» En tout cas, si l'avis demandé à l'Académie ne concerne pas la véritable *valeur thérapeutique* de ces produits et se rapporte seulement à leurs *conditions techniques de fabrication* (que nous n'avons pas les moyens matériels de contrôler), cet avis paraît, pour le moins, inutile.

» Il est, au surplus, dangereux : car il donne au public et même aux Administrations françaises et étrangères confiantes dans l'appréciation de l'Académie, une fausse sécurité thérapeutique, sur la foi de prospectus d'un grand nombre de produits commerciaux qui se recommandent de l' « *autorisation de l'Académie de Médecine* ». Or, public et administrations ne se rendent certainement pas compte que, suivant le Législateur, au dire du Conseil d'Etat, notre avis ne *doit* pas envisager la *valeur thérapeutique réelle* de ces produits.

» Il semble, en résumé, que, vis-à-vis de la Santé publique, l'avis demandé à l'Académie ait beaucoup plus d'inconvénients que d'avantages. »

Un médecin victime de son dévouement laisse une veuve sans ressources

Le journal *La Liberté* vient de faire appel à la générosité de ses lecteurs en faveur d'une pauvre femme, veuve d'un médecin mort il y a quelques mois dans des conditions que nous croyons devoir signaler à notre tour.

Une nuit, à 2 heures du matin, alors qu'il était gravement souffrant, le Docteur Chavertelon, inscrit sur la liste des médecins de nuit, fut appelé pour un cas urgent. Il quitta alors son lit pour aller soigner le malade. Huit jours après, il mourait d'une congestion pulmonaire.

La mort du Docteur Chavertelon ajoute un nom de plus à la glorieuse liste des médecins victimes de leur dévouement.

La médecine il y a cinquante ans

C'est en 1876 que Victor Hanot décrivait la maladie qui porte aujourd'hui son nom

Pour décrire sa « cirrhose hypertrophique biliaire avec ictère chronique », Hanot utilisa quelques observations qu'il avait recueillies pendant son internat chez Ducquoy.

Il sépara nettement cette cirrhose de la cirrhose atrophique de Laënnec. Il en définit les caractères anatomiques et cliniques qui permirent d'en faire une entité morbide.

Au point de vue anatomique, il montra que le point de départ de cette affection se trouvait au niveau des conduits biliaires et non dans les veines portes comme c'est le cas dans la cirrhose de Laënnec.

Au point de vue clinique, il en établit les symptômes dominants, mettant en première ligne l'ictère et l'hepatomégalie et insistant particulièrement sur l'absence constante d'ascite et de circulation collatérale, ces deux signes négatifs se trouvant expliqués du fait de la localisation du processus morbide sur les voies biliaires et non sur les vaisseaux sanguins.

Depuis cette première description, la cirrhose de Hanot a été successivement étudiée par de nombreux auteurs. Quelques types pathologiques en ont été séparés et, à l'heure actuelle, cette affection se présente moins comme une entité morbide que comme un syndrome anatomo-clinique caractérisé par une cirrhose développée, sous l'influence de causes très diverses, autour des canalicules biliaires.

Il n'en est pas moins vrai qu'en opposant à la cirrhose porte banale cette cirrhose hypertrophique biliaire, Hanot a tracé la voie dans laquelle la clinique devait désormais se diriger.

Conférences sur les radiations en thérapeutique

Les conférences suivantes auront lieu à la Faculté de Paris, les vendredis et samedis à 17 h. au grand amphithéâtre.

Vendredi 15 janvier. — Dr Tixier, médecin des hôpitaux : Les radiations en thérapie infantile.

Samedi 16 janvier. — Dr Lacassagne, Institut Curie : Principes de la thérapeutique par la micro-radio-activité générale.

Vendredi 22 janvier. — . le Dr Milian, médecin de l'hôpital Saint-Louis : Les radiations en thérapie dermatologique.

Samedi 23 janvier. — Le Dr Siredey, membre de l'Académie de médecine : Les radiations en thérapie gynécologique.

A MON AVIS

Il y a 25 ans que ma plume me fait vivre, bien ou mal, et il y a 20 ans que l'Etat m'a donné le droit d'accoler à mon nom quelques titres universitaires. La foi généreuse de la jeunesse m'avait fait croire qu'avant d'aborder la vie publique sous la forme du journalisme, il était indispensable d'être à même de prouver la valeur de sa personnalité par l'acquisition d'un bagage intellectuel sérieux. L'histoire de chaque jour devait me prouver que ce n'était là qu'illusion, et que alliée à la suffisance l'intrigue valait mieux, en toute occasion, que le savoir estampillé.

Au surplus, si l'on admet volontiers qu'un docteur en droit ne se fasse pas inscrire au barreau, et qu'un docteur ès sciences ne détienne aucune chaire, on ne comprend guère pourquoi un docteur en médecine ne profite pas du droit que lui confère son diplôme de soigner ses semblables. Eh bien ! n'eussions-nous pas suivi la vocation qui nous mena au journalisme que jamais nous ne nous serions décidé à exercer la profession de médecin.

Nous aimons répondre à ceux qui ont la franchise de nous demander les motifs qui ont aiguillé notre vie, que la médecine est la plus belle des sciences à la condition de ne pas être obligé de s'en servir pour gagner son pain quotidien.

Certes, si nous vivions dans un monde où chacun aurait la conscience d'évaluer les services rendus, le médecin compétent serait couvert d'or, sans qu'il ait jamais la peine de tarifer ses services, car la santé et la vie, n'est-il pas vrai, sont par tous, évalués à un prix considérable qui échappe à tout marchandage.

Mais ce monde n'est pas le nôtre. Nous voyons chaque jour des malades à qui l'on a rendu la santé, qu'on a sauvés du trépas et qui traînent leur sauveur devant les tribunaux, pour avoir à le payer le moins cher possible. Les juges qui sont faillibles à merci, encore qu'ils aient l'orgueil de la sérénité, accueillent ces récriminations et tarifient une opération chirurgicale, comme s'il s'agissait d'une besogne de journalier.

Nous nous souvenons qu'un jour, un zoïle acerbe critiquait devant nous le prix d'une opération grave qui avait sauvé la vie à un malade de riche situation. Nous demandâmes si l'opéré était assuré sur la vie et pour quelle somme. Or, celle-ci était supérieure du double à celle réclamée par le chirurgien. L'opéré avait donc évalué lui-même la valeur du bien que l'homme de l'art lui avait conservé, et il eût été juste qu'il donnât à celui-ci des honoraires égaux au capital assuré.

Ce raisonnement n'a rien de captieux, on devrait s'en servir contre quiconque se met à chicaner le prix de la vie qu'on lui a conservée. Malheureusement, tout se passe, comme si personne n'était à même de mettre un peu de logique entre les rapports des médecins avec leurs clients. Les premiers invoquent des tarifs qui ne tiennent aucun compte de la valeur individuelle, et les seconds font vibrer hypocritement des sentiments d'humanité pour échapper au paiement de leurs dettes.

Le vulgaire vous dira, comme l'homme instruit, d'ailleurs, plus coupable en cela que l'autre : « Cette personne souffre, et vous êtes à même, par votre savoir, de la sauver ; n'allez-vous pas faire le nécessaire pour cela ? »

C'est votre devoir, en effet, et vous n'hésitez pas. Puis, le service rendu, votre demande d'honoraires est considérée, un peu, comme une atteinte aux sentiments d'humanité. Le fait, pour vous de persister dans votre réclamation apparaît comme une impertinence. Vous êtes un homme sans cœur. Votre attitude provoque la réprobation.

Je vous le dis tout net, on peut faire travailler un médecin toute sa vie sans jamais le rémunérer, en invoquant les sentiments de solidarité humaine. Et pour se faire payer de ses services, le médecin doit compter avant tout sur la reconnaissance des hommes. Or, chacun sait que c'est là une qualité dont ils sont, pour la plupart, dépourvus.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

La date d'ouverture de la session pour la deuxième épreuve de l'examen d'agrégation des facultés de médecine et de pharmacie, prévue pour le 16 mars 1926 par l'arrêté du 18 décembre 1925, est fixée au 3 mars 1926.

Les dates d'ouverture des épreuves pour les différentes catégories sont modifiées ainsi qu'il soit :

3 mars

Histoire naturelle médicale et parasitologie.

12 avril

Pharmacologie et matière médicale. (Le reste sans changement.)

Poste médical à céder à Paris. Pour tous renseignements, s'adresser à Mme Laffont, 43, rue des Tournelles, Paris, 3e.

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile d'aliénés de Prémontré (Aisne), à 2 heures de Paris.

Traitement mensuel de début : 200 fr. par mois. Avantages en nature : logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage.

Références exigées ; Etre de nationalité française ; 12 inscriptions ancien régime ou 16 inscriptions nouveau régime.

Se présenter ou adresser demande à M. le directeur de l'établissement.

Etudiant français en fin de scolarité est demandé pour dispensaire antituberculeux.

Adresser la correspondance à M. L. Angeras, 53, avenue de Ségus, Paris, 12e.

Aux derniers Galas de 1925 du Cercle Interallié, le docteur Jean Bouchon recevait : Mme et M. Léon Vernier-Leurent, industriel à Lille-Roubaix-Tourcoing ; Mlle Solange Vernier ; Mme et M. Henri Boulangé, industriel à Roubaix : Mme et M. Roger Masse industriel à Lille ; Mme et M. Léon Vernier-Blanc, indutriel à Lille ; Mme et M. Jean Vernier-Delcourt, industriel à Roubaix ; Mlles Elisabeth et Evelyne Robins de Richmond (Virginie) ; Mlle Elisabeth Bouchon ; Miss Mary de l'Aigle de Richmond ; Miss Evelyn Mac Donald, de New-York ; M. Alexandre Tsatos, d'Athènes.

Une automobile à deux places et à conduite intérieure, no 6520-I-8, a été trouvée abandonnée, rue des Récollets, à Versailles. L'enquête ouverte par le commissaire du 2e arrondissement, M. Massenot, a établi que cette voiture appartenait au docteur Marcel Lecœur, 91, rue Caulaincourt, à Paris. Elle avait été volée, rue Marcadet, alors que le praticien se trouvait au chevet d'un malade.

Un concours s'ouvrira le 4 juin devant la Faculté de médecine de Besançon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'Ecole de médecine de Besançon. S'inscrire avant le 3 mai.

La médaille d'or est décernée à M. le Dr Guinon, médecin chef de service à l'hôpital Bretonneau, à Paris.

Le lundi 8 février 1925, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon ouvrira un concours public pour la nomination d'un chirurgien des hôpitaux.

M. le Pr Georges Zelioni, professeur de physiologie à l'école vétérinaire supérieure de Léningrad, fera une conférence en français, le mardi 19 janvier 1926, à 20 h. 30, au grand amphithéâtre sur le sujet suivant : Effets de l'ablation des hémisphères cérébraux, avec démonstration cinématographique.

La chaire de zoologie médicale et pharmaceutique de la Faculté de médecine de Lille est déclarée vacante.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques de chimie à l'Ecole de médecine de Tours aura lieu le 4 juin. S'inscrire avant le 3 mai.

Un cercle médical de joueurs d'échecs est en train de se créer à Paris.

Les confrères amateurs de ce jeu sont instamment invités à adresser leur adhésion au Dr Somen, 113, rue Saint-Martin, Paris (4e). Aucune cotisation à verser.

M. le docteur Labadie-Lagrave, a été nommé directeur du Sanatorium de Crèvecœur (Oise).

Le concours d'internat, qui s'est ouvert le lundi 30 novembre, à l'hôpital Saint-Joseph, à Marseille, s'est terminé par les nominations de MM. Gasperini, Dunan, internes titulaires ; Pelloux, Sanguy, internes provisoires.

La société d'hygiène de l'Enfance, tiendra son banquet annuel le dimanche 17 janvier, sous la présidence des ministres du travail, de l'hygiène et de l'instruction publique.

On s'inscrit chez le docteur Foveau de Courmelles, 9, rue Tronchet.

On sait que la Société d'hygiène de l'Enfance, fondée en 1887, par le docteur Chassaing, répand, par de nombreuses conférences, les principes de sciences et d'hygiène qui sauvent les nouveau-nés, et vient en aide aux familles chargées d'enfants.

Une collision s'est produite près de Carpentras, entre l'automobile du docteur Sautel, de Salon, et celle du docteur Masquin, de Saint-Didier.

L'automobile du docteur Sautel a capoté, projetant sur le sol tous les occupants. Le docteur a été relevé avec la colonne vertébrale brisée et le thorax défoncé.

Il y a un chirurgien de la Chambre des députés. Nous venons de l'apprendre par la juste distinction honorifique dont il vient d'être l'objet.

Nous avons connu le temps où un simple médecin suffisait pour veiller sur la santé de nos honorables. Mais les luttes politiques sont devenues à ce point passionnées qu'à présent le secours d'un chirurgien n'est pas de trop pour panser les blessures qui ne sont pas toujours d'amour-propre.

Il y a une épidémie de variole dans le Cantal.

CORSE

Syndicat médical

Le Syndicat médical des arrondissements d'Ajaccio et de Sartène, au cours de sa réunion du 17 décembre dernier, a décidé, conformément au tarif minimum de la plupart des syndicats médicaux de France, que, depuis le 1er janvier 1926, les tarifs suivants sont mis en application :

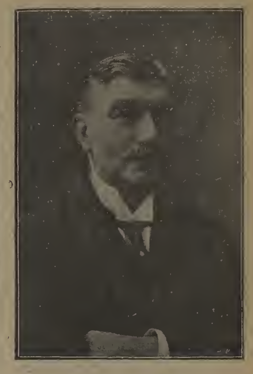
1° La visite de jour en ville est portée à 15 francs ;

2° La consultation au cabinet est maintenue à 10 francs.



Le Docteur Mary Lucas Kenne qui vient d'être nommé en Angleterre Professeur d'anatomie

L'ACTUALITÉ MÉDICALE devant l'objectif



M. le professeur GOSSET qui vient d'être élevé à la dignité de grand-officier de la Légion d'Honneur

Ephémérides Médicales

12 janvier 1879. — Mort du médecin légiste Tardieu, médecin consultant de Napoléon III.

13 janvier 1824. — Civiale effectue la première opération de la lithotritie.

14 janvier 1555. — Mort de l'anatomiste Sylvius, de son véritable nom Jacques Dubois, qui le premier remplaça le cadavre du porc par celui de l'homme, pour les études anatomiques.

15 janvier 1821. — Ordonnance royale établissant le règlement de l'Académie de Médecine qui succédait à la Société de Médecine, établie le 12 fructidor, An VIII.

17 janvier 1691. — Mort à Londres, de l'anatomiste Lower qui tenta sur les animaux la première opération de transfusion sanguine.

18 janvier 1795. — Un décret de la Convention affecte à l'Hôpital de l'Est, devenu plus tard Hôpital Saint-Antoine, les bâtiments de l'ancienne abbaye de femmes de Citeaux.

Commission des spécialités pharmaceutiques

La commission des spécialités pharmaceutiques instituée par l'arrêté ministériel du 9 avril 1925 est complétée par l'adjonction des membres ci-après :

MM. Hourcade, directeur des contributions indirectes, ou son délégué, représentant le ministre des finances.

Roux, directeur du service des fraudes, ou son délégué, représentant le ministre de l'agriculture.

Trochon, maître des requêtes au conseil d'Etat.

Barthet et Feuilloux, représentant l'association des syndicats pharmaceutiques de France.

Famel et Leprince, représentant la chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques.

Lafay, ancien président de la société de pharmacie de Paris.

Garnal, représentant les syndicats de pharmaciens des départements.

De Mouy et Haye chefs de bureau à la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques.

Thèse de Paris

Jeudi 7 janvier. — MM. Lazérat : Etude sur l'ictère grave chez les syphilitiques. — Drouart (interne) : Etude des fractures par enfoncement de la cavité cotyloïde de la tête fémorale. — Triboulet A. : Etude de l'étiologie de la chorée du sydenham.

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les examens médicaux des agents de chemins de fer affectés à des emplois intéressant la sécurité publique.

M. le Professeur Georges Guillain a exposé le rapport qu'il a rédigé au nom d'une Commission nommée par l'Académie pour étudier cette question. Les conclusions de ce rapport sont exprimées dans les vœux suivants soumis à la discussion et au vote de l'académie.

1° L'admission des agents des Compagnies de Chemins de fer affectés à des emplois intéressant la sécurité publique sera faite après un examen médical qui doit être uniforme pour tous les réseaux. Ces examens médicaux seront pratiqués par des médecins spécialistes dans des centres médicaux organisés dans ce but à Paris et dans les grandes villes des réseaux. centres devant être pourvus de tout le matériel technique et scientifique nécessaire.

2° Pour l'admission dans les services de sécurité des Chemins de fer l'acuité visuelle doit être au moins égale à neuf dixièmes d'un côté et à huit dixièmes de l'autre sans correction par les verres, au total 17 dixièmes pour la vision binoculaire. Les défauts de réfraction ne doivent pas dépasser 1,50 dioptries pour l'hypermétropie apparent, une dioptrie pour la myopie, 0,75 dioptrie pour l'astigmatisme, compatibles, sans correction, avec une acuité visuelle égale à l'unité. Il devra y avoir intégrité complète des champs visuels, de la vision binoculaire et du sens chromatique, contrôlés par plusieurs séries d'épreuves. L'examen objectif permettra d'affirmer l'absence des lésions des milieux et de ses membranes, ainsi que le bon fonctionnement des pupilles et de la musculature extrinsèque.



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR GUILLAIN

Pour le maintien des agents dans les services de sécurité, l'acuité visuelle ne devra jamais être inférieure à sept dixièmes d'un côté et cinq dixièmes de l'autre, au total 12 dixièmes pour les deux yeux, les autres fonctions examinées plus haut étant normales et à condition que cet abaissement de la vue ne provienne pas d'une maladie oculaire ou générale en évolution.

Lorsque cette diminution de l'acuité visuelle sera constatée à l'occasion de l'examen périodique, l'agent devra être soumis à des visites de contrôle plus fréquemment répétées.

3° Un examen médical général périodique sera pratiqué tous les 5 ans jusqu'à l'âge de 50 ans et tous les 3 ans après 50 ans.

4° Des examens périodiques de la fonction visuelle doivent être faits tous les deux ans par des médecins spécialistes ophtalmologistes. Des examens ophtalmologiques complémentaires, pratiqués à l'occasion des maladies générales et locales ayant éloigné l'agent de son service pendant une longue durée, permettant de s'assurer, en ce qui concerne la vision, qu'il est capable de reprendre les mêmes fonctions, qu'il assurait antérieurement.

5° Tout agent reconnu atteint d'une affection cardiaque susceptible de provoquer des défaillances soudaines ou reconnu atteint d'une grande hypertension artérielle doit être déclaré inapte aux services de sécurité.

6° Les Compagnies doivent s'assurer, dans leurs centres médicaux d'examens de Paris et des grandes villes de leurs réseaux, la collaboration de médecins spécialistes en neuro-psychiatrie. Dans ces centres une consultation neuro-psychiatrique serait organisée à intervalles rapprochés pour que les agents malades ou suspects de troubles nerveux puissent être examinés très peu de temps après avoir été signalés. Les agents suspects de troubles nerveux seront envoyés à cette consultation neuro-psychiatrique : 1° par les médecins pratiquant les examens d'admission ou les examens périodiques ; 2° par les spécialistes ophtalmologistes qui, examinant les agents tous les deux ans, feront souvent le premier diagnostic d'une affection du névraxe ; 3° par les chefs de service ayant constaté quelques singularités dans les propos ou le comportement d'un de leurs agents.

7° Il paraît désirable que tout agent ayant présenté des signes d'excès alcooliques habituels soit immédiatement radié des services de sécurité. toute considération extra-médicale ne devant pas être prise en considération pour justifier une indulgence dont les conséquences peuvent être graves pour la sécurité.

L'Académie discutera ces vœux dans sa séance du 26 janvier.

Le syndrome mécanique de l'hypotension portale

En regard du syndrome mécanique de l'hypotension portale si bien étudié par le Professeur Gilbert et ses élèves dans les affections du foie, le Professeur H. Surmont (de Lille) signale l'importance dans diverses affections aiguës ou chroniques de l'appareil digestif, particulièrement dans les sténoses haut situées, d'un *syndrome mécanique d'hypotension portale* qui se trouve à la base des syndromes et de déshydratation si marqués dans ces affections.

Les symptômes ne peuvent être relevés en *aval du foie* (syndrome d'hypotension ou hyphléborrhée sus-hépatique de Gilbert), *au niveau du foie* (diminution de volume modifiable par la réplétion rapide des capillaires hépatiques par un goutte à goutte rectal *accéléré*) surtout *en amont du foie* par une série de symptomes qui, les uns sont spontanés, les autres peuvent être provoqués.

Les symptômes spontanés sont : « l'amaigrissement, l'aspect du ventre du type en bateau le plus achevé, la diminution du tonus abdominal, l'aspect de la peau du ventre, pâlie, décolorée, flétrie, flasque, contrastant si fort avec celle des hypertendus, l'état de l'estomac variable avec la cause de l'hypotension, le grêle chiffon mouillé, les cordes coliques, l'anus sans hémorrhoïdes ou couronné d'hémorrhoïdes flétries, la nycturie précoce clinostatique des rétrécissements pyloriques ou sus-pyloriques. »

Les *symptômes provoqués* sont destinés à mettre en lumière *l'avidité portale* (exagération de la faculté d'absorption des liquides). *L'avidité grêle* se démontre par l'épreuve de *l'élimination urinaire, provoquée* comparativement dans le clinostatisme et l'orthotatisme, chez des sujets à estomac vidé au préalable, plus simplement encore par *l'épreuve des trois bocaux* (H. Surmont et J. Tiprez) ou par les *réhydratations rapides* qui suivent les gastrostomies ou les gastro-entérostomies. *L'avidité colique* est mise en lumière par le pouvoir exagéré d'absorption rectale chez ces sujets (goutte à goutte rectal *accéléré*) et la démonstration du passage dans le sang du liquide ainsi introduit, dilution des globules rouges, diminution de la viscosité sanguine, relèvement du taux de l'urine et du poids.

Importante souvent au point de vue diagnostique, la connaissance de l'hypotension portale l'est davantage encore au point de vue thérapeutique, non seulement pour le *médecin*, mais encore pour *l'accoucheur* (vomissements incoercibles de la grossesse) et pour le *chirurgien* (traitement ante et post opératoire des sujets atteints de sténose des parties hautes du tube digestif).

LES CONFÉRENCES

TOUTE MALADIE EST UNE ÉCHÉANCE ET NON UN ACCIDENT

M. Victor Pauchet a développé cette thèse dans une conférence publique

Le cancer est, pour ce chirurgien averti, le type de l'échéance

Il faut trois éléments réunis, dit M. V. Pauchet, pour produire le cancer : un germe, un organisme présentant un point faible irrité, une altération de l'état général.

Le Germe

Nous ne connaissons pas le microbe spécifique du cancer. Il est vraisemblable qu'il existe, puisqu'il y a des maisons à cancer, des vallées à cancer. Sur ce dernier point, nous avons quelques renseignements plus précis.

Les maisons à cancer sont généralement des habitations pourvues d'un seul rez-de-chaussée et habitées par des meuniers ou des boulangers, qui cohabitent avec les rats et les cafards. L'intestin des cafards contient un microbe qui provoque le cancer. Les rats mangent les cafards et contractent le cancer. Leurs excréments souillent les aliments qui peuvent se trouver à leur contact ou la farine manipulée par meuniers et boulangers qui contractent ainsi fréquemment cette terrible affection.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE DOCTEUR VICTOR PAUCHET

Un organisme présentant un point faible irrité

Pour faire du cancer, il faut, avons-nous dit, un organe porteur d'un point faible. Prenons quelques exemples :

Le cancer de la langue se développe sur les muqueuses irritées par une mauvaise dent, l'usage du tabac ou une lésion syphilitique.

Le cancer du sein survient, comme nous l'avons vu, chez des femmes atteintes de mammite, conséquence de la constipation.

Le cancer de l'estomac (le plus fréquent des cancers) se développe sur un ulcère chronique, lui-même la conséquence d'erreurs d'hygiène.

Le cancer du foie est généralement secondaire au cancer d'estomac ou à une lésion de la vésicule biliaire.

Le cancer de la matrice se développe sur une métrite non soignée.

Mais ces lésions irritatives, seules, sans germe et sans dénutrition, ne suffisent pas à provoquer le cancer.

Le Prof. Roussy, dans son laboratoire, provoque le cancer chez les souris blanches, à l'aide d'une friction au goudron. Cette simple irritation locale amène le cancer. Alors, direz-vous, vous nous donnez un exemple d'irritation locale, mais où trouvez-vous la prédisposition générale et le parasite..? Le parasite se trouve dans les poils de la souris, mais n'a pas d'action sur la peau, lorsque celle-ci est saine. Vous ajouterez encore : « La santé des souris cancéreuses n'est pas diminuée. » Erreur : ces bestioles vivent dans un laboratoire, à l'abri de l'air et de la lumière, et sont dans de mauvaises conditions d'hygiène. Elles forment un bon terrain pour le cancer. Ainsi les trois conditions précancéreuses existent.

Une altération de l'état général

Celle-ci relève de causes physiques et morales.

Les causes physiques sont : la syphilis, la constipation, les insuffisances glandulaires, la sédentarité.

Insuffisance thyroïdienne. — La glande thyroïde est un merveilleux organe qui, comme le foie, détruit les poisons. Son rôle est considérable. Pourquoi devient-elle insuffisante..? Toutes les causes qui modifient l'état général, modifient la fonction de la thyroïde. Le plus grand coupable est la constipation. J'ai fait, il y a quelques années, une conférence sur le colon homicide. Je vous ai montré que le fait de ne pas évacuer son intestin une ou deux fois par jour, transforme le tube digestif en une usine à poisons, qui surmènent tous les organes de l'économie, en particulier le foie et la glande thyroïde. Si les poisons modifient la glande thyroïde et la rendent insuffisante, cette glande thyroïde, chargée de détruire les poisons, reste sans action.

Insuffisance hépatique. — Pourquoi le foie devient-il insuffisant..? Parce que le sujet ne fait pas de gymnastique abdominale. La série d'exercices qui font monter et descendre cette grosse glande, compriment le foie et activent la circulation hépatique. Celle-ci, par l'inaction et l'immobilité, devient insuffisante. Le foie s'altère aussi par une alimentation mal comprise, par l'absorption d'alcool, viande, sucre pris avec exagération. Loin de moi l'idée de dire que le sucre a les mêmes inconvénients que l'alcool et la viande. Il peut remplir le rôle d'aliment. Mais nombre de personnes lui donnent une trop grande part dans la vie. Le foie souffre également du trop grand nombre de repas et des repas irréguliers ou trop abondants.

(*Voir la suite page 6*)

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le Docteur Oblin et Mme, née Gerbold, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils, Philippe.

Le Docteur Henry Péricaud, et Mme, née Marcelle Batcave, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, Michel, Toulon, 20 décembre 1925, 9 *bis*, rue de l'Artillerie.

Mariages

A Montpellier, a été célébré, ces jours derniers, le mariage de Mlle Marcelle Maldès, la charmante fille du Docteur Maldès, le distingué adjoint au maire de Montpellier, avec le Docteur Robert Cabannes, fils de l'éminent et réputé professeur à la Faculté de Médecine.

On annonce le mariage de Mme Marx, née Behrendt, avec M. Marcel David, interne des hôpitaux.

Nécrologies

Le Docteur et Mme Nollet, de Bougival, très touchés des nombreuses marques de sympathie reçues à l'occasion du décès de leur mère, Mme Gottereau, prient leurs amis et connaissances d'accepter leurs remerciements émus.

Nous apprenons la mort à Bayonne, dans sa quatre-vingt-quatrième année, du Docteur Léon Moynac, auteur d'un ouvrage sur la pathologie et la clinique chirurgicale, qui était un livre classique pour les étudiants en médecine de presque toutes les facultés du monde.

Interne des hôpitaux de Paris en 1870, le Docteur Moynac avait fait partie de l'ambulance de la Croix-Rouge, dirigée par le duc de Fitz James, qui était attachée à l'armée de Châlons.

On annonce, de Chartres, la mort du Docteur Gabriel Maunoury, ancien député, conseiller général d'Eure-et-Loir, chirurgien d'Hôtel-Dieu de Chartres, membre associé de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur. Le Docteur Maunoury était le frère de l'ancien gouverneur militaire de Paris. Il était âgé de soixante-seize ans.

Le Docteur et Mme Levrey font part du décès de leur fils, Jean.

Nous apprenons la mort :

Du Docteur Maygrier, professeur agrégé à la Faculté.

Nous avons appris avec regrets la mort de M. Henri Vadon, Docteur en Médecine, Chirurgien en chef honoraire et vice-président de la Commission des Hospices d'Aix. Le Docteur Vadon était âgé de 72 ans, il jouissait à Aix de la plus grande sympathie. Une foule nombreuse assistait à ses obsèques.

Nous apprenons la mort de M. Louis Cruet, vice-président honoraire de la Chambre syndicale des produits chimiques, décédé en son domicile, 9, rue Georges-Berger, dans sa 79e année. Cette mort met en deuil Mme Louis Cruet, sa veuve ; le Docteur Robert Cruet, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre ; M. Gustave Brunet, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mme Gustave Brunet ; le Docteur Maurice Cruet, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre ; M. Pujos du Coudray, notre confrère de l'*Agence Havas*, et Mme Pujos du Coudray.

On annonce la mort du Docteur René Coppin, médecin principal de l'armée coloniale en retraite. Ancien médecin de l'empereur d'Annam, puis du shah de Perse, le Docteur Coppin fut, durant toute la guerre, médecin-chef de l'hôpital militaire du Grand Palais.

On annonce le décès de Mme Vve Jacques Bertillon, née Schultze.

M. le Docteur MURPHY de l'Institut Rockfeller fait la critique des travaux sur le cancer des savants anglais Gye et Barnard

Le monde médical a été très intéressé par un rapport fait à Ned Haven (Etats-Unis) par le Docteur James B.-M. Murphy, de l'Institut Rockfeller, mettant en doute les dires du Docteur Gye et de M. Barnard de Londres, d'après lesquels ils auraient isolé le germe du cancer et l'auraient déterminé comme organisme vivant.

« Le Docteur Murphy déclare ne vouloir pas critiquer les travaux du Docteur Gye et de M. Barnard, qu'il croit très importants, mais il considère que les précautions prises pour leurs expériences ne sont pas suffisantes pour en justifier les conclusions. Il donne deux arguments pour étayer sa contestation et dit qu'il est bien malheureux que le défaut de contrôle des expérimentateurs n'ait pas été expliqué. Ce que le Docteur Gye a pris pour des organismes vivants, pourrait, par suite d'une erreur d'expérience, très bien être en réalité des enzymes qui tendent précisément à se multiplier tout comme des organismes vivants.

Le Docteur Gye tient pour certain que les cellules de tumeur ne survivraient pas dans un milieu de culture privé d'oxygène, mais le Docteur Murphy répond à cela qu'il sait par expérience que ces cellules peuvent fort bien vivre et se multiplier activement dans les milieux dont s'était servi le Docteur Gye, au moins pendant cinq jours sans oxygène et, ajoute-t-il, Warburg a démontré que ces cellules pouvaient conserver un actif metabolisme, même en l'absence d'oxygène, pourvu qu'elles fussent approvisionnées en sucre. Le Docteur Murphy dit qu'il croit personnellement que lorsque la cause du cancer sera connue, on la verra si étroitement liée au mécanisme de la cellule que du même coup sera révélé le secret de la vie de la cellule elle-même.

Le Docteur Murphy exprime le vœu que soient publiés les moyens d'expérience employés par le Docteur Gye de façon que ses travaux puissent être mieux appréciés.

Le Docteur Boiteux

La presse quotidienne a récemment fait connaître l'effroyable accident dont a été victime le Dr Georges Boiteux, ancien médecin de l'asile d'aliénés de Clermont. Renversé, alors qu'il traversait un passage à niveau, par un express de la ligne d'Amiens, notre malheureux confrère fut affreusement mutilé et on le ramena mort à son domicile.

Le docteur Boiteux avait été pendant de longues années médecin en chef de l'asile de Clermont. Pendant la guerre, il assura d'une façon remarquable la direction de l'établissement dans des conditions extrêmement difficiles du fait de l'invasion allemande.

Parvenu, il y a deux ans, à la limite d'âge, il dut abandonner un service où il s'était gagné l'affectueux attachement de tous par sa bienveillance, son exquise courtoisie, sa sollicitude toute paternelle envers son personnel comme envers ses malades.

Sa grande valeur professionnelle jointe à ses profondes qualités morales lui avaient valu la respectueuse estime de ses collègues de l'asile dont il était le doyen. Et son départ avait été unanimement regretté.

Des Etudiants lorrains, alsaciens et luxembourgeois ont visité Marseille

Ils ont été reçus à l'Hôtel de Ville par le docteur Flaissière, maire-sénateur

Un certain nombre de docteurs, d'étudiants lorrains, alsaciens et luxembourgeois, après avoir effectué un voyage d'études climatologiques sur la Côte-d'Azur, ont visité Marseille.

Sous la direction du docteur Perrin, professeur de thérapeutique de la Faculté de Nancy, ils ont parcouru les principales stations de la Riviera : Menton, Monaco, Monte-Carlo, Nice, Villefranche, Vence, Grasses, Cannes, où ils ont été partout reçus avec sympathie, et ils ont consacré leur dernière journée pour visiter Marseille et ses établissements médicaux.

Avec l'éminent directeur de ce voyage d'études médicales, nous citerons le docteur Merklein, préparateur à la Faculté, secrétaire général du voyage ; Dr Mathieu, chef de clinique ; Dr Closon, chef de laboratoire ; Dr Modernach, chirurgien en chef de l'hôpital de Thionville ; Dr Klotz (d'Alkirch) ; Dr Krombach, président de la Société d'hygiène du Luxembourg ; Dr Jacoby, directeur du sanatorium de Dudelange (Luxembourg), etc.

Aussitôt après leur arrivée, une réception leur a été offerte à l'hôtel de ville, pavoisé, richement orné de plantes vertes, où ils furent reçus par M. le sénateur Flaissières, maire de Marseille, entouré des membres du conseil municipal et des sommités médicales de la ville. Ils furent reçus aux acccents de la *Marseillaise* et de la *Marche Lorraine*, exécutés par la musique municipale.

Devant un nombreux auditoire, le docteur Perrin présenta les membres de la mission médicale de Lorraine et de Luxembourg.

M. le docteur Flaissières, en termes excellents, leur souhaita la bienvenue et les remercia chaleureusement d'avoir eu la délicate attention de s'arrêter à Marseille où il a le plaisir de les recevoir au nom de la grande cité.

La mission s'est retirée enchantée de cette si cordiale et chaleureuse réception.

Le lendemain, dans des tramways spéciaux, les docteurs et étudiants lorrains et luxembourgeois ont visité les ports, la corniche, le Pharo et l'Ecole de médecine.

A l'Ecole de médecine, ils ont été reçus par M. le professeur Alezais, directeur de l'Ecole, et par M. le professeur Roger.

Après avoir dégusté une excellente bouillabaisse, les médecins lorrains sont repartis pour Nancy, enchantés de leur voyage et de leur séjour sur le littoral et dans notre belle Provence où ils ont été favorisés par un temps merveilleux et un ravissant soleil.

R. Z.

BOURSE DE VOYAGE A L'ÉTRANGER

La Société des amis de l'Université de Paris attribuera en 1926 une bourse de voyage de 2.237 fr. 50 fondée par Mme Henry-Gréard, en mémoire de son père vice-recteur de l'Académie de Paris, en faveur d'un étudiant de l'Université de Paris.

Les étudiants qui veulent poser leur candidature à cette bourse sont priés de remettre à M. le secrétaire de leur Faculté avant le 30 janvier 1926, une demande adressée au président de la société des amis de l'Université de Paris. Ils y indiqueront la nature et le but du voyage qu'ils projettent ainsi que leur situation scolaire et leur situation de fortune.

Un congrès d'Orthopédie dento-faciale à Marseille

Un congrès d'orthopédie dento-faciale a eu lieu à Marseille. Devant un auditoire de congressistes français et étrangers, le docteur Flaissières, sénateur-maire, a inauguré la première séance dans l'amphithéâtre de la Faculté des sciences. Dans la salle, nous avons remarqué : MM. le professeur Alezaïs, directeur de l'école de médecine ; le professeur Imbert ; le docteur Reynés ; le docteur Ribot, directeur de la Santé ; René Brence, le professeur Pont, de Lyon ; professeur Bercher, de Paris ; Izard, de Paris ; de Coster, de Bruxelles ; Cadenat, de Toulouse ; Kreter, Maurech, Peyronnet, de Marseille ; Quinterot, de Lyon ; le médecin inspecteur du XVe corps, etc., etc.

M. le professeur Géo Beltrami remercia M. le docteur Flaissières, salua les délégués et fit une causerie très intéressante sur l'orthopédie, quasi-née de la guerre, et qui fit de rapides progrès sous l'impulsion des professeurs Pont et Bercher.

M. Flaissières s'excusa de n'être qu'un modeste praticien, mais, dit-il, rien ne peut me laisser indifférent de ce qui améliore le sort des hommes. Je vois votre activité et je comprends l'œuvre que vous réalisez. Que le séjour de Marseille vous soit léger, je suis heureux d'avoir pu vous souhaiter la bienvenue au nom de la ville tout entière. M. le docteur Flaissières fut vivement acclamé par les congressistes.

La séance se continua par une conférence du professeur Imbert sur la greffe osseuse et son rôle dans l'ostéogénèse chirurgicale ; le conférencier fut très applaudi.

Le congrès s'est continué à l'école de médecine dentaire et s'est terminé par une séance solennelle sous la présidence de M. Justin Godart, ancien ministre de l'hygiène, et au cours de laquelle il a été procédé à la distribution des prix attribués aux élèves de l'école dentaire..

L'ÉCHÉANCE

(Suite de la page 4)

Insuffisance des reins. — Si le foie est chargé de détruire les poisons apportés par les aliments, le rein est chargé de les éliminer. Par conséquent, si nous consommons des aliments toxiques, viande, gibier faisandé, viandes conservées, abats, foie, rognon, ris de veau, cervelle, charcuterie (sauf le maigre de jambon), ces aliments surmènent les reins et les empêchent de fonctionner. Le rein a horreur du sel. Loin de moi l'idée de dire aussi que le sel est à exclure de l'alimentation, mais il est évident que l'habitude d'ajouter du sel aux œufs, ou aux pommes de terre, est une mauvaise habitude. Les épices, d'ailleurs, doivent être supprimés. Si je parle du sel, à plus forte raison parlerai-je de la moutarde, du poivre, etc...

Insuffisance respiratoire. — Elle est fréquente chez les gens sans hygiène, le poumon fonctionne mal. Cet organe est une glande préposée à deux rôles. Le premier consiste à aérer, oxygéner nos tissus, pour brûler nos déchets. Le deuxième est celui d'une glande à sécrétion interne, comme *le foie et la thyroïde*. De plus, le poumon, en *tant que glande à sécrétion* interne, est *en rapport fonctionnel* avec *le foie*, les reins, *la thyroïde. Il* s'ensuit que si l'insuffisance respiratoire existe, toutes les autres fonctions glandulaires se trouvent également ralenties, amoindries. Pourquoi la respiration est-elle insuffisante ? Parce qu'un grand nombre de sujets prennent l'habitude de respirer par la bouche. Dans ces conditions, l'air n'est pas réchauffé, de plus, le poumon ne prend pas l'habitude de se vider et de se remplir à fond. C'est la respiration courte qui est à craindre. Un grand nombre de sujets inspirent un demi-litre à chaque inspiration, pas davantage. Dès que nous sortons en plein air, dès que nous avons fait une série d'exercices, il faut faire des respirations profondes. Il faut faire « la toilette du poumon ».

Les causes morales responsables de l'altération de l'état général sont :

Les sentiments négatifs tels que le pessimisme, la haine, l'envie, la jalousie, l'agitation, la colère. Ces états d'esprit créent des poisons dans l'organisme, diminuent la résistance des organes et prédisposent à toutes les affections.

Assemblée générale de l'UMFIA

Le secrétaire général, Dr Molinéry, dans un lumineux et substantiel rapport, a exposé les actes de l'U. M. F. I. A. pendant l'année 1925, présenté à la ratification de l'assemblée 446 candidatures nouvelles cautionnées par la signature du candidat et celle de deux parrains (ce qui porte à 800 les adhésions faites en deux ans).

Le vice-président fondateur, le Dr Bandelac de Pariente, qui a représenté l'U. M. F. I. A. au Congrès de Pédiatrie de Saragosse, a rappelé qu'à son instigation et sous la présidence du professeur Borobio, doyen de la Faculté de Saragosse, a été créée l'importante section espagnole de l'U. M. F. I. A. de cette ville.

L'assemblée a voté à l'unanimité des félicitations à S. E. le général Martinez Anido, vice-président du gouvernement espagnol, ministre de l'intérieur, qui a apporté à l'U. M. F. I. A. l'appui de sa très haute influence en Espagne, ainsi qu'au Dr Murillo, directeur général de la Santé, et aux docteurs Decref, Palanca, Julio Ortega et Bertoloty, qui, dans la presse médicale et politique espagnoles, ont exalté l'œuvre de l'U. M. F. I. A. pour le bien de nos deux pays.

Le Dr Digeon, trésorier général, mit en relief d'une façon saisissante la prospérité matérielle de l'U. M. F. I. A. Le Dr Daléas, venu exprès de Toulouse, au nom de la filiale de Toulouse, présidée par le professeur Garipuy, et dont il est le secrétaire général, a proposé une révision intéressante des statuts dont tous les paragraphes ont été adoptés. Le Dr Glénard a fait part du projet du professeur Héli-Uceda, de Lima, de créer avec le concours de l'U. M. F. I. A. un Foyer médical franco-ibéro-américain à Paris, dont le Dr Thiéry, secrétaire général des Médecins de France et du Foyer du Médecin français, va étudier avec le concours de MM. Noir, Glénard, Dartigues, Molinéry, etc., la réalisation.

L'assemblée générale a également envisagé la reprise de l'idée du Congrès médical latin, dont elle avait pris l'initiative en 1913, avant la guerre.

Ont été nommés nouveaux membres du Conseil d'administration : les docteurs Cambiès, de Parrel, Grimberg, Pierra, Glénard. Le Dr Lardennois a été nommé membre du Comité d'honneur et le professeur Mimbela, de Lima (Pérou), membre du Conseil de la Société des Nations, a été nommé vice-président américain de l'U. M. F. I. A.

Ceux qui désirent s'inscrire à l'U. M. F. I. A. doivent s'adresser au siège de la Société, 81, rue de la Pompe (16e), chez le président, Dr Dartigues.

Le président, Dr Dartigues, le vice-président, Dr Bandelac de Pariente, le coadjuteur, Dr Cambiès, qui parlent espagnol, recevront tous les jours au siège de la Société, de 17 à 18 heures, et le secrétaire général, le Dr Molinéry, recevra toute l'après-midi du samedi.

Proposition de loi modifiant la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail

Dans cette proposition de loi déposée par une quarantaine de députés et qui fut renvoyée à la commission d'assurance et de prévoyance sociale, nous relevons les passages suivants :

Frais médicaux et pharmaceutiques

La loi doit obliger l'assureur à payer les frais d'hospitalisation dans les cliniques, au tarif en cours. Certains assureurs n'hésitent pas à employer les procédés les plus inhumains et les plus méprisables en raison des circonstances dans lesquelles ils sont employés pour s'éviter des frais d'hospitalisation, même dans les cas les plus urgents. Il en résulte parfois des incidents pénibles, douloureux comme celui que nous tenons à citer comme exemple : un maçon tombe d'un échafaudage et se blesse grièvement et son transfert dans une clinique est jugé de toute nécessité. La compagnie d'assurances, prévenue, prétend ne vouloir payer que le tarif fixé dans les conditions prévues par la loi ; les cliniques où le blessé est transporté, arguant de leur caractère d'entreprises privées, demandent un prix plus élevé : le blessé ne peut donc être admis dans aucune clinique par suite de ce regrettable état de choses.

On transporte alors le blessé à l'hôpital, mais cet établissement refuse de le recevoir, prétextant que l'hôpital est pour les indigents et non pour les accidentés du travail qui sont garantis par une assurance.

Voilà donc un blessé dont la vie est en danger, dont l'etat nécessite une intervention chirurgicale et qui ne peut être soigné par suite d'une imperfection de la loi.

Cette grave lacune, qui a des conséquences si déplorables pour les blessés, doit disparaître au plus tôt.

Il importe donc de laisser le soin à une commission d'établir, chaque année, un tarif pour les frais d'hospitalisation, tarif qui serait établi de telle façon qu'il permettrait à l'accidenté de pouvoir bénéficier, en ce qui concerne l'hospitalisation, du droit que lui donne le paragraphe 2 de l'article 4 de pouvoir faire choix de sa clinique et qui, en même temps, par la limite raisonnable qu'il fixerait pour ces frais, sauvegarderait les intérêts de l'assureur.

Fourniture des appareils de prothèse

La plupart des grands mutilés du travail sont obligés, pour pouvoir non seulement effectuer les petits travaux rémunérateurs auxquels ils peuvent se livrer; mais encore pour accomplir les gestes essentiels de la vie quotidienne, de porter des appareils de prothèse dont le prix est, dans la plupart des cas, assez élevé. Il est profondément injuste d'en faire supporter la charge au mutilé ; cette obligation de porter un appareil découlant de l'accident, nous estimons que l'achat, l'entretien et le renouvellement des appareils de prothèse doit être à la charge entière de l'employeur ou de l'assureur. S'il en résulte pour eux des conséquences financières, celles-ci sont loin d'égaler les conséquences physiques et morales d'un pareil état de choses pour le mutilé.

Choix du médecin

Le législateur de 1898 a exprimé d'une façon formelle sa volonté de donner aux blessés le libre choix de son médecin et de son pharmacien. En fait, cette disposition est loin d'être respectée. Il en est ainsi surtout dans les entreprises s'assurant elles-mêmes. Une forte pression est exercée sur les accidentés pour les envoyer au dispensaire ou chez le médecin de l'entreprise. Certains employeurs vont même jusqu'à remettre à l'ouvrier son bulletin de blessé dans une enveloppe cachetée, sur laquelle sont inscrits, en gros caractères imprimés, le nom et l'adresse du médecin de l'entreprise ; c'est là une violation flagrante, sinon de la lettre, tout au moins de l'esprit de la loi de 1898. Pour les ouvriers qui veulent user de leurs droits, c'est alors le renvoi systématique de l'entreprise lors de la reprise du travail ou au bout de quelques jours. Le bulletin remis au blessé ne doit, pour que la loi soit respectée, porter le nom d'aucun médecin, et doit même rappeler à l'ouvrier le texte de la loi qui lui donne le droit de choisir son médecin et son pharmacien.

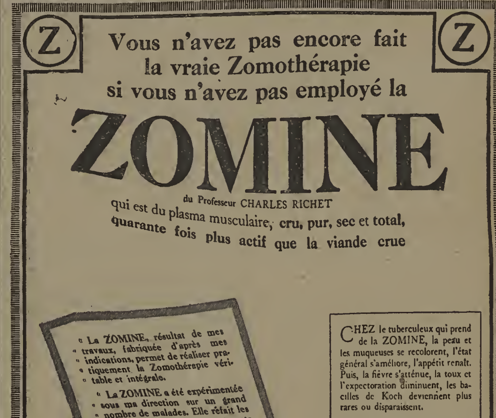
Il faut aussi pouvoir réprimer les infractions à cette disposition par un texte plus complet, plus précis que l'article 30 de la loi de 1898.

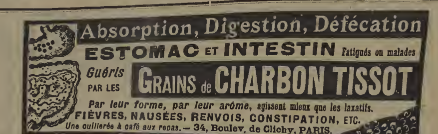
Aussi proposons-nous le texte suivant :

« Art. 9. — La victime peut toujours faire choix elle-même de son médecin et de son pharmacien.

» Le patron est tenu de délivrer à la victime un bulletin de blessé sur lequel figurera, en tête, le texte de l'article 9 de la présente loi.

(Voir suite page 7)





Proposition de loi modifiant la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail

(Suite de la page 6)

« Ce bulletin mentionnera, en outre, les nom, prénoms et adresse de la victime, les nom et adresse du patron ou le titre de la société, ainsi que le siège social et, s'il y a lieu, l'adresse de l'agence ou du représentant de la compagnie d'assurances, la date de l'accident et le nom des témoins s'il y a lieu. En aucun cas, l'employeur ne pourra inscrire sur le bulletin remis au blessé le nom d'un médecin ou l'adresse d'une clinique ou d'un dispensaire quelconque.

» Est passible d'une amende de 500 à 1.000 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 2.000 à 5.000 fr. tout employeur ou assureur qui, soit par menace de renvoi ou par le fait du renvoi systématique des ouvriers s'étant adressés à un autre médecin que celui de l'employeur pour se faire soigner, soit encore par refus ou menace de refus des indemnités dues en vertu de la présente loi, aura porté atteinte ou tenté de porter atteinte au droit de la victime de choisir son médecin. »

Médecins-experts

Nous ne croyons pas nécessaire d'insister trop longuement sur l'importance du rôle que joue dans l'application de la loi sur les accidents du travail le médecin-expert. Appelé à donner son avis non seulement sur la nature et la gravité de la lésion, mais encore sur la date de la consolidation de la blessure et surtout au point de vue de la réduction de capacité professionnelle, c'est des conclusions de son rapport que dépend généralement le montant de la rente allouée à la victime, les juges ayant pris l'habitude d'homologuer purement et simplement lesdits rapports alors que ces rapports ne devraient être considérés que comme de simples avis donnés par l'homme de l'art.

Aussi convient-il de veiller à ce que l'expertise médicale soit faite avec le maximum d'impartialité et d'indépendance. Tel n'est pas le cas lorsque l'expertise est faite par un médecin attaché d'une façon plus ou moins directe à une ou plusieurs compagnies d'assurances ou à des entreprises.

Par de nombreuses circulaires ministérielles, les gardes des sceaux qui se sont succédés dans les gouvernements successifs s'étant aperçus du grave inconvénient que présentait, tant pour l'intérêt de la justice que pour les blessés, le cumul, par certains médecins, des fonctions d'experts avec celles de médecins des assureurs, ont invité les tribunaux à faire cesser cet état de choses.

Ces instructions ministérielles semblant ne devoir pas être observées, il nous a paru utile d'insérer dans la présente loi des dispositions formelles à cet égard.

Nous proposons donc le texte suivant :

« Art. 45. — En aucun cas, les expertises médicales ordonnées par le tribunal cantonal, le tribunal départemental ou la commission supérieure ne pourront être confiées à des médecins qui, soit de façon habituelle, soit même d'une façon occasionnelle, auront visité ou soigné des blessés sur l'ordre et pour le compte d'une entreprise ou d'une compagnie d'assurances quelconque. »

Les derniers livres parus

ET NOUS NOUS SOMMES AIMES LA... Roman par Matéi Roussou.

Dans un milieu complexe et inquiétant, dans l'atmosphère paradoxale d'une maison de fous, c'est un roman de folie et d'amour que le premier roman de Matéi Roussou. Ce n'est pas qu'un roman d'amour : ce récit, écrit sobrement, est en même temps, une large fresque. L'auteur, qui a étudié les aliénés de très près, y brosse, à petites touches, un grand tableau de l'asile.

C'est l'amour d'un interne de l'asile avec une jeune femme du monde, énigmatique et belle.

Le monde des fous, avec ses gestes, ses colères, ses angoisses, avec ses « valeurs » toutes spéciales, son âme déconcertante, ne se borne pas à prêter à cette idylle son décor fantasque. Il s'incorpore à elle, lui donne une direction imprévue, lui communique le vertige, et l'explique.

Dans ce peuple étrange, Matéi Roussou se meut avec l'aisance du médecin qu'il est, passionné de psychologie.

Si l'auteur se garde bien de formuler une conclusion, il se dégage toutefois de son œuvre une philosophie évidente : Nous ne connaissons des gens que l'apparence. Un volume in-16 broché, prix : 9 francs. Albin Michel, éditeur.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Traitement des gangrènes pulmonaires. — J. PARISOT et CAUSSADE (Revue Médicale de l'Est).

Il n'existe pas, à proprement parler, de doctrine thérapeutique des gangrènes pulmonaires. La plupart des tentatives sont légitimes et capables de procurer des succès inespérés. Tout au plus est-on autorisé à énoncer quelques règles, très générales, de traitement : dans l'emploi, successif ou simultané, des différentes méthodes, procéder du simple au complexe ; ne pas se hâter d'inscrire au compte des médicaments des améliorations naturelles, et poursuivre la cure, en variant les formules et les moyens d'attaque, avec une persévérance inlassable et longtemps encore pendant la convalescence.

La stérilisation par les rayons ultra-violets, BAZY (La Clinique).

Il faut bien connaître les dangers des rayons ultra-violets. « Parmi les rayons qui brûlent, qui percent, qui corrodent, a dit Daniel Berthelot, les rayons ultra-violets détiennent le record : « ce sont les plus dangereux de tous ». Les rayons ultra-violets paraissent destructeurs de la vie. Ils sont abiotiques, comme disent les physiologistes. Ils tuent tous les organismes monocellulaires, et notamment les microbes : qu'il s'agisse du bacille du tétanos ou du vibrion du choléra, l' « héliocution » ne demande que quelques secondes.

« Quant aux organismes supérieurs, tels que l'homme, l'irradiation des ultra-violets leur est funeste : elle détermine des vésications, desquamations de la peau, en un mot les effets connus du coup de soleil. Elle est surtout dangereuse pour la vue, car elle cause au bout de peu de secondes des ophtalmies et des conjonctivites fort douloureuses et, plus prolongée, peut déterminer la cécité. »

Il ne faut évidemment pas s'exagérer ces dangers, qui n'existent pas lorsque les rayons ultra-violets sont convenablement appliqués. Mais il faut les connaître pour pouvoir se soucier d'en préserver l'opéré, le chirurgien et tous ses aides. Si l'on juge que les ultra-violets doivent devenir les collaborateurs usuels du chirurgien, il y aura toute une discipline nouvelle à créer. Ceci nous amène à nous poser une dernière question.

Les Vitamines, RAOUL LECOQ (Progrès Médical).

Nous insisterons tout spécialement sur l'importance des « carences frustes » ou avitaminoses légères dans la vie journalière, en particulier chez les enfants. A côté des carences profondes dont les lésions sont si graves qu'il est parfois difficile de rendre aux tissus leur intégrité primitive, il existe, en effet, des symptômes bénins qui, le plus souvent, passent inaperçus et qu'on a grand tort de négliger.

Récemment encore, nous avons eu l'occasion d'observer successivement deux cas typiques de carences frustes chez la même fillette. L'enfant, qui avait hérité de sa mère d'une sensibilité intestinale particulière, était, pendant de longues périodes, condamnée, par crainte de troubles digestifs, à une alimentation cuite exclusive. Or, par deux fois, des manifestations scorbutiques frustes ont été enregistrées. Il s'agissait, dans le premier cas, d'une sensibilité osseuse (l'enfant ne voulait plus être prise sous les bras et soulevée jusqu'à hauteur de la tête) et, dans le second, d'une sensibilité gingivale (aux repas, la fillette disait souffrir des dents), sans qu'extérieurement rien d'autre ne put être remarqué. Chaque fois, la disparition des symptômes fut totale après 2 ou 3 jours de traitement au jus d'orange ou de raisin.

Ces simples faits, qui ont la valeur d'une expérimentation rigoureuse, nous montrent combien peut être utile « pour tous » la connaissance des vitamines.

Les spirochètes en pathologie humaine. — DUHOT, « Pratique Médicale française ».

Non seulement ils causent des affections locales fréquentes comme l'angine de Vincent, ou interviennent dans d'autres comme la gangrène pulmonaire, mais ils peuvent donner lieu à des endémies comme la spirochétose ictéro-hémorragique ou à des épidémies redoutables comme la fièvre jaune : surtout ils sont à l'origine de la syphilis où leur mise en évidence immédiate devient une des bases de la lutte thérapeutique et prophylactique. La liste des spirochètes pathogènes ne semble d'ailleurs pas close : c'est maintenant la sclérose en plaques (A. PETTIT), c'est la rougeole (BALIMBENI et KERMOGANT) qui sont l'objet de recherches à cet égard : la notion du stade ultra-microscopique nous réserve sans doute bien d'autres surprises encore.

Traitement de la fièvre typhoïde et des paratyphoïdes chez l'enfant. — P. LEREBOULLET (L'Hôpital).

C'est au bain tiède donné peu à peu plus frais qu'il faut s'adresser chez les enfants.

Quand la température reste au-dessous de 40°, commencez par donner un bain à 34°, puis très vite donnez des bains à 32° 28°, 26° enfin 24°, ne descendez pas au-dessous. Le bain doit être de durée courte, sept à huit minutes ; il n'est pas nécessaire qu'il se prolonge dix minutes et on s'arrête dès que le malade semble y être mal et y frissonner. Il doit être donné à l'aide de tous les petits moyens qui facilitent l'action du bain. Evitez toute fatigue : l'enfant doit être porté dans le bain, reporté dans son lit ; dans le bain, l'affusion froide sur la nuque est fort utilement stimulante ; à la sortie du bain, l'enfant doit être roulé dans une couverture chaude et n'être essuyé à fond et revêtu de sa chemise qu'après vingt et trente minutes, quand il est bien réchauffé.

Il faut donner quatre à cinq bains par jour en laissant reposer le malade la nuit, à moins de très forte fièvre ; il faut voir comment l'enfant réagit, s'il éprouve un bien-être après le bain, et c'est d'après ses effets que l'on voit si l'on doit continuer ou interrompre. Le bain, doit avoir une action très nette sur le système nerveux et l'état général. Ce qu'il faut réaliser avant tout, c'est l'action tonique sur le système nerveux qui s'associe en même temps à une action sédative, le sommeil étant meilleur. Les effets sur la diurèse sont manifestes : les urines deviennent plus abondantes ; le fonctionnement digestif s'améliore et la langue se nettoie ; le malade est moins prostré et il y a une euphorie manifeste du fait du bain. L'action antithermique ne vient qu'en dernier et est loin d'être celle qu'il faut avant tout attendre du bain. Chantemesse a d'ailleurs montré que le bain, bien au contraire, devait déterminer une élévation thermique passagère et salutaire.

Les états leucémiques chez l'enfant, par Mlle CONDAT (Hôpital).

La leucémie est définie : une reviviscence du tissu hémoleucopoïétique avec essaimage dans le sang des cellules de la série blanche. Elle est caractérisée plus par les variations qualitatives que par l'augmentation du nombre des leucocytes. On distingue, chez l'adulte, suivant l'évolution, une leucémie aiguë et une leucémie chronique. Pour la leucémie chronique on s'accorde à reconnaitre une forme myéloïde et une forme lymphoïde : déjà, pour la leucémie aiguë, les opinions deviennent divergentes : quelques auteurs distinguent une leucémie aiguë myéloïde et une leucémie aiguë lymphoïde, certains lui attribuent une origine exclusivement lymphogène, d'autres myélogène.

Mais ce n'est vraiment qu'en forçant les faits qu'on a pu transposer cette classification chez l'enfant. L'incertitude la plus complète règne sur l'existence de la leucémie chronique. Quant aux observations de leucémie aiguë, elles sont incontestables et se sont multipliées dans ces dernières années. Il semble même qu'elle affecte une prédilection pour l'enfant ; on l'a signalée chez le nourrisson, voire chez le nouveau-né.

L'action du Sucre dans l'estomac. — LŒGER et MARCHAL. — « Progrès Médical ».

Le sucre atténue les douleurs des ulcéreux et facilite la cicatrisation de l'ulcus ;

Il diminue l'action irritante de certains médicaments et de certains produits alimentaires ;

Il s'oppose fréquemment aux phénomènes locaux et généraux, anaphylaxie muqueuse et anaphylaxie générale des intoxications alimentaires et médicamenteuses ;

Son action est toute de protection locale et de défense générale ;

Il exerce cette action, par la dilution certes qu'il réalise d'un suc gastrique acide ou d'un produit toxique, mais aussi et surtout par la « leucopédèse » qu'il provoque, qu'il réveille ou qu'il accentue.

Vous êtes pressés de savoir, ce Journal vous donnera en peu de mots les nouvelles médicales de la semaine.

LE CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Cette lettre, qui lui signifie son congé de façon si roide, a été envoyée à l'insu de Mme Desenne, encline à plus d'indulgence.

L'ex-commissaire-priseur exhale sa colère avec d'autant plus d'âpreté qu'il doit la vie au docteur. En lui jetant sa famille à la face et en flétrissant son habileté d'aventurier, l'excellent homme, à l'instar de beaucoup de gens d'élite et de cœur même, montre inconsciemment que la reconnaissance se prescrit vite.

Sa lettre manque également de logique, car Desenne ne sort point de la cuisse de Jupiter, son grand-père ayant été quelque chose comme tambour dans un collège.

Trialoup rejette tristement sur son bureau lettre et chèque. Malgré la dureté des phrases de M. Desenne et leur grande injustice, il reste sans haine contre lui, sans colère même. Une immense détresse morale l'accable et le submerge.

Certes, il s'attendait à cette catastrophe. Le jour où il avait revu les siens, il avait compris l'extrême difficulté, pour ne pas dire la fatale impossibilité d'une alliance entre deux familles disparates. Le refus de son père, l'absence de nouvelles de Paris, l'avaient préparé à la cruauté du dénouement. Mais pour être prévus, certains coups, loin d'être amortis, n'en sont que plus rudes.

Contraste de la nature et des sentiments, ce garçon qui envisageait surtout le mariage au point de vue de sa carrière médicale et scientifique, ne se désole point des répercussions désastreuses de cette rupture sur elle.

Le croirait-on. Il pleure le rêve d'amour aboli. Jusqu'ici, au milieu de ses préoccupations d'avenir et de sa situation, il oubliait un peu Christiane. Le temps lui manquait pour rêver complaisamment à cette exquise enfant.

Maintenant qu'elle ne sera plus sienne, un immense regret lui déchire le cœur. Nous n'apprécions la valeur des êtres chers qu'au jour où nous les perdons.

Il la revoit si douce, si charmante avec sa chevelure de soleil et ses sombres yeux bleus qui éclairent son âme. Adieu pour toujours, l'espoir d'être dans l'existence le compagnon de cette âme de pureté dans ce corps charmant. Plus jamais, il ne pressera cette petite main qui se posa sur ses lèvres en signe d'acquiescement.

Ce grand gaillard pleure. Il pleure pour la première fois de sa vie. Affalé sur son bureau, la tête perdue entre ses bras, il sanglote avec des cris de rage :

— Oh ! Christiane ! Christiane !

Crise de larmes violente, mais brève. Le naturel implacable reprend toujours ses droits, et chez cet homme peu sentimental, l'esprit de combativité, refoulé un instant, réagit avec d'autant plus de puissance.

Il sèche brusquement ses yeux, il se redresse de toute sa taille avec un regard de défi à la destinée, les poings serrés comme un boxeur qui, renversé à terre, se relève avant le délai prescrit pour combattre encore.

Cette âme virile puise dans sa défaite une extraordinaire énergie. Jusqu'ici j'ai travaillé de façon formidable et colossale. Je travaillerai plus encore. Il n'est point de chagrin qui ne résiste au travail. J'ai vécu de privations. S'il le faut, j'en connaîtrai d'autres. Peut-être est-ce un mal pour un bien ?

Qui sait, dans la douceur d'une union exquise, si je n'eusse pas fait litière de mes beaux rêves d'avenir et de gloire ? Le bien-être bourgeois est fatal aux conquérants et aux chercheurs. Enlisé dans le bonheur, je n'aurais point creusé mon sillon dans le domaine du savoir. Désormais, sans partage, je me donnerai à la science tout entier. Elle sera ma seule passion, maîtresse et épouse légitime tout à la fois. Celle-là ne trompe point et ne déçoit jamais.

Alors, héroïque comme Coligny qui, après le désastre, ramenait encore sur les catholiques les reîtres allemands aux armes brisées ou faussées, aux arquebuses déchargées, il se rue en plein labeur.

A suivre.

SERVICE DE SANTÉ

LÉGION D'HONNEUR

COMMANDEUR

Farganel (Félix-Justin), médecin principal de 1re classe de réserve au 15e corps d'armée.

officiers

Legras, médecin-major de 1re classe au 15e corps d'armée.

Schwartz, médecin-major de 1re classe du gouvernement militaire de Paris.

Moinson, médecin-major de 2e classe du gouvernement militaire de Paris.

Fulconis, médecin-major de 1re classe au 15e corps d'armée.

Sonbies, médecin-major de 1re classe, 8e corps d'armée.

Vallet, médecin-major de 1re classe au 21e rég. d'infanterie coloniale.

Chevaliers

Portes, médecin aide-major de 1re classe au 18e corps d'armée.

Biquez, médecin aide-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.

Cavailles, médecin aide-major de 1re classe au 16e corps d'armée.

Binet, médecin-major de 2e classe au 7e corps d'armée.

L'Hote, médecin-major de 2e classe au 1er corps d'armée.

Lafon, médecin-major de 2e classe au 12e corps d'armée.

Danjean, médecin-major de 2e classe au 15e corps d'armée.

Cazagnaire, médecin aide-major de 1re classe au 15e corps d'armée.

Gadreau, médecin-major de 2e classe au 9e corps d'armée.

Clavel, médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.

Troussard, médecin-major de 2e classe au 4e corps d'armée.

Delaunay, médecin-major de 2e classe au gouvernement militaire de Paris.

Delanoe, médecin aide-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.

Franck, médecin-major de 2e classe au 20e corps d'armée.

Moundlie, médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.

Muller, médecin-major de 2e classe au 13e corps d'armée.

Servant, médecin aide-major de 1re classe au 13e corps d'armée.

Roger, médecin-major de 1re classe au 15e corps d'armée.

Tournay, médecin-major de 2e classe au 7e corps d'armée.

Pallegoix, médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.

Verdeaux, médecin-major de 2e classe au 12e corps d'armée.

Merle, médecin-major de 2e classe au 13e corps d'armée.

Dufaur, médecin-major de 2e classe, au 17e corps d'armée.

Richhard, médecin-major de 2e classe au 14e corps d'armée.

Martignon, médecin-major de 2e classe, au 5e corps d'armée.

Cambornac, médecin-major de 2e classe au 17e corps d'armée.

Stevenin, médecin aide-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.

Massip, médecin-major de 2e classe au 16e corps d'armée.

Legrand, médecin-major de 3e classe au 3e corps d'armée.

Berry, médecin-major de 2e classe au 8e corps d'armée.

Arquembourg, médecin-major de 2e classe au 1er corps d'armée.

Halphen, médecin-major de 2e classe au gouvernement militaire de Paris.

Bolte, médecin-major de 1re classe au 16e corps d'armée.

Guimbellot, médecin-major de 2e classe au gouvernement militaire de Paris.

Vasselin, médecin aide-major de 1re classe au 4e corps d'armée.

Monod, médecin aide-major de 1re classe au gouvernement militaire de Paris.

Guichard, médecin-major de 2e classe au 13e corps d'armée.

Portret, médecin aide-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.

Perron, médecin aide-major de 1re classe au gouvernement militaire de Paris.

Coudray, médecin-major de 2e classe au 19e corps d'armée.

Logre, médecin-major de 2e classe au 2e corps d'armée.

Oucsnel, médecin-major de 2e classe au 3e corps d'armée.

HOSPICES CIVILS DE BONE

(Département de Constantine)

Deux emplois d'internes en médecine sont vacants à l'hospice civil de Bône et pourront être attribués à des étudiants titulaires d'au moins 12 inscriptions (ancien régime).

Les candidats à ces fonctions devront faire parvenir au directeur de l'hospice de Bône, les pièces ci-après :

1° Une demande sur papier libre ;

2° Un bulletin de naissance ou certificat quelconque en tenant lieu ;

3° Un certificat de scolarité constatant le nombre d'inscriptions dont est titulaire le candidat ;

4° Une fiche établie par le candidat indiquant sa situation au point de vue militaire et détaillant les services qu'il aurait pu accomplir comme externe ou interne dans un établissement hospitalier.

Avantages :

Logement, chauffage, éclairage. Indemnité mensuelle de 300 francs. Nourriture les jours de garde. Le service de garde est assuré alternativement par les deux internes de l'hôpital.

Les dossiers retenus par l'administration des hospices seront transmis à M. le préfet de Constantine qui prononcera la nomination comme internes provisoires des candidats agréés par la commission. Après un stage de trois mois, il sera définitivement statué sur leur maintien en fonctions.

Les dossiers des postulants et toutes demandes de renseignements devront être adressées au directeur des hospices civils de Bône.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 192 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 50 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 20 fr.
ETRANGER, un an........ 30 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | No 112 — 24 JANVIER 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

LES TRAITEMENTS NOUVEAUX



La thérapeutique par les rayons ultra-violets est de plus en plus à la mode. L'heure est venue de pouvoir apprécier les résultats obtenus avec cette méthode nouvelle. Nous publions dans ce numéro le compte rendu de la conférence faite ces jours derniers, à la Faculté de Médecine, par M. le Docteur Tixier, médecin des Hôpitaux de Paris sur la thérapie par les rayons ultra-violets dans la médecine infantile. La photo ci-dessus montre un jeune rachitique traité par les rayons ultra-violets

LE FAIT DE LA SEMAINE

M. Tixier, médecin des hôpitaux, exalte les bienfaits de l'actinothérapie en médecine infantile

La série des intéressantes conférences sur les méthodes modernes en thérapeutique se poursuit à la Faculté de Médecine sous la savante direction du Professeur Carnot. Ce fut à M. Tixier que celle-ci fit appel la semaine dernière pour nous entretenir des résultats merveilleux obtenus par l'utilisation des rayons ultra-violets dans certaines affections graves de l'enfance.

Les remarquables propriétés de ces radiations ont été observées tant par les physiologistes que par les cliniciens, et leur application a permis de réaliser en thérapeutique des progrès sérieux qui appellent d'ailleurs d'autres recherches et que l'avenir précisera et amplifiera.



M. LE DOCTEUR TIXIER

C'est la valeur de cette méthode en médecine infantile que le Docteur Tixier s'est appliqué à mettre en relief dans un lumineux exposé qu'il a illustré de toute une série d'observations cliniques particulièrement édifiantes.

La base expérimentale de l'actinothérapie

En commençant, il rappela brièvement les quelques notions générales relatives à la nature des radiations lumineuses, au mode de production artificielle des rayons ultra-violets (ceux qui sont émis par le spectre solaire étant absorbés par les émanations du sol, l'humidité et les poussières de l'air, et ne parvenant qu'en très petite quantité jusqu'à nous).

Puis, il indiqua la base scientifique de l'actinothérapie, en exposant les faits expérimentaux qui ont permis de mettre en évidence l'action physiologique des radiations ultra-violettes.

Action sur le milieu sanguin, d'abord, qu'elles enrichissent en globules rouges, et qu'elles modifient surtout dans sa composition chimique, ramenant à un taux normal le calcium diminué chez les spasmophyles, le phosphore déficient chez les rachitiques, le glucose augmenté chez les diabétiques.

Action sur les os, ensuite, dont elles activent le développement ou corrigent les déformations ; c'est ce qui explique l'accélération de la croissance pendant les mois d'été chez les nourrissons.

Enfin, action sur les glandes vasculaires sanguines prouvée par l'augmentation du métabolisme basal, le meilleur critère de leur fonctionnement.

Après avoir fait part rapidement des deux principales théories qui ont essayé d'expliquer le mode d'action encore assez mystérieux des rayons ultra-violets, le savant conférencier en arriva à la partie purement clinique de sa causerie et c'est sur elle qu'il voulut surtout s'étendre.

Les indications de l'actinothérapie

En envisageant successivement les différentes indications de l'actinothérapie dans la médecine infantile, il fit connaître quelques-uns des admirables résultats qu'il a lui-même obtenus.

La spasmophylie

C'est, dit-il, sur ces états d'hyperexcitabilité nerveuse groupés sous le nom de diathèse spasmophyle que les rayons ultra-violets ont l'action la plus remarquable.

Comment se présentent en clinique ces manifestations morbides ? C'est ce que le conférencier a tenu à préciser avant de parler de leur traitement.

Dans une première catégorie de faits, il s'agit d'accidents graves : soit des convulsions externes, généralisées, avec phases toniques et cloniques ; soit, plus souvent, des convulsions internes accompagnées de perte de connaissance, avec pâleur, révulsion des globes oculaires, état général alarmant ; soit enfin des crises de laryngospasme ou de spasme de la glotte avec apnée paroxystique pouvant entraîner la mort subite.

Dans d'autres cas, ce sont des accidents légers, des troubles digestifs (vomissements spasmodiques, intolérance gastrique) qu'on ne devra rapporter à la spasmophylie qu'après avoir écarté les hypothèses de sténose ou d'anaphylaxie. Ces enfants présentent d'ailleurs des manifestations nerveuses (insomnies, criailleries, grande émotivité).

Les symptômes somatiques que l'examen clinique révèle dans tous ces cas se résument à une hyperexcitabilité musculaire et nerveuse, mise en évidence par un certain nombre de signes tels que les signes de Chwortek, de Veiss, de Trousseau. Au point de vue humoral, on constate toujours un abaissement considérable de la calcémie.

Le pronostic est toujours grave. Une statistique du Professeur Mouriquan, de Lyon, faite en 1908, avait donné les résultats suivants :

Sur 9 enfants spasmophyles (traités par le chlorure de calcium), 6 morts.

« Or, dans une série de 6 enfants traités par les rayons ultra-violets, ajouta M. Tixier, on a obtenu 6 guérisons. »

Mais l'observation suivante est particulièrement édifiante :

M. Tixier eut un jour à examiner en clientèle, un enfant de 16 mois chez lequel les crises de convulsions et de spasmes glottiques avaient atteint le nombre de 50 en une seule journée ! Après une première séance d'actinothérapie, il n'y eut plus que 3 crises par jour. Il n'y en eut plus aucune après la deuxième séance. On peut donc conclure que c'est là, à l'heure actuelle le meilleur traitement de la spasmophylie.

L'asthme infantile

Même conclusion en ce qui concerne l'asthme infantile. Etant donné l'élément spasmodique incontestable qui entre dans la crise d'asthme, il était intéressant de soumettre quelques enfants asthmatiques à l'influence de ces rayons ultra-violets qui s'étaient montrés si actifs dans la spasmophylie. C'est ce que firent MM. Tixier et Mathieu, qui avaient d'ailleurs eu connaissance d'une communication de Hollendec (de Chicago) mentionnant les heureux résultats obtenus par l'actinothérapie dans l'asthme des adultes.

Les premiers essais furent concluants. Ils portèrent notamment sur un enfant de 8 ans qui présentait un état de dyspnée presque permanent avec de violentes crises nocturnes. Dès la première séance, l'amélioration fut prodigieuse. L'enfant n'a plus eu de crise et il a passé tout l'hiver suivant sans attraper le moindre rhume.

M. Tixier a d'ailleurs présenté à la dernière réunion annuelle de la Société de Pédiatrie une série de 10 malades dont 7 ont été considérablement améliorés ; ce qui constitue une proportion de 70 %.

Il arrive, ajouta le conférencier, que ces petits malades traités avec succès présentent une reprise de leurs crises au début de l'hiver qui suit leur guérison. Mais 4 ou 5 séances de rayons ultra-violets les guérissent alors définitivement.

Le Rachitisme

Une troisième et importante indication de l'actinothérapie est constituée par tous les états provenant d'un trouble de l'ossification.

Le rachitisme, dit M. Tixier, est très courant à l'hôpital, beaucoup plus rare en ville. Cliniquement il se manifeste par une augmentation de volume de l'os frontal, une courbure des jambes, des nouures des extrémités, un chapelet costal plus ou moins apparent etc... Ces enfants étaient autrefois voués aux bains salés, à l'huile de foie de morue, aux phosphates, et à la cure solaire. Il fallait des mois et des années pour réparer leurs lésions.

Par l'actinothérapie, tous les symptômes sont favorablement et rapidement influencés. Des enfants de 18 mois à 2 ans qui ne marchaient pas encore, commencent à marcher après 5 ou 6 séances et marchent très normalement après 10 séances. Les progrès sont généralement attribués à l'action des rayons ultra-violets sur la rugosité rachitique. Les modifications du squelette sont plus difficiles à constater. Quoi qu'en disent certains auteurs américains, les déformations des os rachitiques ne semblent pas se corriger très rapidement.

(Voir la fin de cet article page 5)

De l'application en thérapeutique des substances irradiées par les rayons ultra-violets

Depuis les travaux d'Huldschinsky sur le rachitisme, les rayons ultra-violets ont acquis une place prépondérante dans la thérapeutique médicale ; chaque jour apporte une abondance de faits cliniques nouveaux, confirmant les observations antérieures et ouvrant la voie à de nouvelles indications.

L'actinothérapie ultra-violette est ainsi devenue le traitement de choix de tous les troubles du métabolisme du calcium (rachitisme, tétanie, spasmophilie, gestation, etc.), de certaines formes de *Tuberculose* (péritonéale, ganglionnaire, cutanée, etc.) : elle agit dans nombre de cas comme un agent reconstituant hors pair (surmenage musculaire ou nerveux, neurasthénie, hypotrophie, etc.).

En raison de cette remarquable activité certains auteurs ont même proposé de pratiquer systématiquement l'irridiation préventive « *vaccination antirachitique* » chez les enfants (Pech, Woringer, en France), chez les femmes enceintes (Hess, Howard, Humphris), chez les sujets prédisposés à la tuberculose (Dufestel).

Seules les circonstances matérielles (insuffisance de personnel et de matériel à l'hôpital, cure onéreuse en clientèle) ont retardé la diffusion plus grande de cette thérapeutique.

Mais les recherches expérimentales de Rousseau, en France, de Steenbock, de Hess, aux U. S. A., permettent d'envisager la question sous un jour nouveau. Elles ont conduit à la mise en œuvre d'une méthode nouvelle « *indirecte* », d'application des rayons ultra-violets, par ingestion de substances irradiées.

La portée pratique de cette découverte est considérable ; son application permettra de traiter nombre de cas justiciables de l'héliothérapie, et qui ne pouvaient en bénéficier jusqu'ici pour les raisons matérielles indiquées plus haut.

Recherches expérimentales

Soumettant à l'action des rayons ultra-violets certains sels métalliques (Rousseau) ou certaines substances organiques (Steenbock, Hess), les expérimentateurs ont constaté une modification progressive de ces corps irradiés, atteignant un maximum pour décroître ensuite, si l'action des rayons se prolonge. Une véritable « activation » est obtenue. Elle se maintient intacte durant des mois et même des années, lorsque le corps est soustrait à l'action du rayonnement modificateur. Cette « activation » se traduit *in vitro*, par une augmentation du pouvoir catalytique (polymérisation du formol par les sels, Rousseau), *in vivo* par l'apparition de propriétés biologiques spéciales.

Employées à des doses infinitésimales, les substances irradiées permettent d'augmenter l'activité de certains ferments, d'accélérer le développement des cellules (levure par exemple, Rousseau) d'agir enfin électivement sur le métabolisme minéral des animaux et des êtres humains (Steenbock, Hess, Rosenheim, Webster, Hill, Schultzer).

Voici, brièvement résumées, les expériences qui confirment les faits que nous venons d'énoncer.

a) *Action sur la croissance et la fixation du calcium.* — Steenbock soumit à un régime synthétique, privé de vitamine lipo-soluble A, de jeunes rats blancs, de mêmes portées, maintenus à l'obscurité ; les uns étant irradiés quotidiennement durant quelques minutes avec une lampe à vapeurs de mercure, d'autres recevant le régime préalablement irradié, le troisième groupe servant de témoin. Il constate que, tandis que le poids des témoins ne dépasse à aucun moment 60 à 80 grammes, les rats des deux autres groupes se développent normalement et atteignent des poids variant de 90 à 130 grammes dans le même temps. La mort survient chez tous les rats vers le 35e jour, par xérophtalmie ou infection pulmonaire, preuve que le régime ne contenait aucune trace de vitamine A.

Analysant les os de 75 rats soumis à l'expérience précédente, Steenbock trouva que la teneur moyenne en calcium des os incinérés était de 47,3 % chez les rats témoins, alors qu'elle s'élevait à 54,5 % chez les rats irradiés et à 54 % chez les rats dont le régime avait été irradié.

L'irradiation directe des animaux ou l'irradiation de leur nourriture exerce donc une action indéniable, et sensiblement égale dans les deux cas, sur la croissance des jeunes animaux et sur le métabolisme du calcium.

b) *Action sur le rachitisme.* — Expérimentant sur de jeunes rats blancs, Steenbock et Black, Hess et Weinstock, Rosenheim et Webster constatèrent que l'ingestion d'aliments ou de substances irradiées, empêche l'apparition du rachitisme chez les animaux soumis à un régime rachitigène (hyper calcique, hypophosphoré) ou guérit rapidement le rachitisme lorsque celui-ci est en pleine évolution ; et cela aussi activement que l'irradiation directe. A titre d'exemple, une dose quotidienne de 1/2 milligramme de cholestérine irradiée provoque, en dix jours, la calcification des os chez des rats présentant tous les symptômes du rachitisme aigu (vérifié histologiquement et radiographiquement).

La teneur du sérum en phosphore inorganique est fortement augmentée, elle passe de 3,33 milligrammes pour 100 cc. de sérum chez les témoins rachitisés, à 6,84 milligrammes chez les rats guéris par ingestion de substances irradiées (Hess et Weinstock).

Applications cliniques

Appuyés sur ces constatations expérimentales, nombre d'essais cliniques ont été faits.

Steenbock et Daniels ont constaté que l'ingestion d'huile végétale irradiée augmente la fixation du calcium, même chez des nourrissons qui ont toutes les apparences de bonne santé. Dans ces cas, l'excédent de rétention, par rapport à la normale, varie de 6 à 15 milligrammes par kilogramme et par jour, soit une augmentation de 10 à 30 %.

Hesse, aux U. S. A., Howard Humphris, Rosenheim, Webster, Hill, Mellanby, Cowell, en Angleterre, György, en Allemagne, ont également relaté de nombreux cas de rachitisme, avec ou sans tétanie, où l'ingestion de substances irradiées a rapidement amené l'arrêt de l'évolution du rachitisme et la régression des lésions constituées, améliorations vérifiées par l'examen radiographique. Malmström, en Suède, a confirmé, de son côté l'action favorable de certaines substances irradiées sur l'évolution des tuberculoses cutanées.

Enfin, des recherches cliniques poursuivies en France, depuis près de deux ans, démontrent que les sels métalliques irradiés exercent sur l'organisme humain, en dehors des cas envisagés plus haut, des effets en tous points comparables à ceux que l'on observe chez les malades que l'on soumet à une cure d'actinothérapie ultra-violette : l'état général, si mauvais soit-il, s'améliore rapidement ; l'appétit renaît ; le poids augmente ; l'activité cérébrale se réveille ; la résistance à la fatigue musculaire ou nerveuse s'accroît ; l'hyperexcitabilité, l'insomnie, si fréquente chez les surmenés et les tuberculeux, disparaissent.

Cette amélioration s'accompagne d'une abondante élimination de toxines et d'acide urique qui se traduit par un trouble passager de l'émission urinaire.

Par ailleurs, on observe presque toujours, parallèlement au relèvement de l'état général, une amélioration nette des troubles particuliers à chaque affection ; parfois même, certains agents thérapeutiques (opothérapie, etc.), qui s'étaient montrés incapables d'agir avant le traitement, semblent donés ultérieurement d'une activité nouvelle.

Enfin, par leur apport direct en sels assimilables, et surtout par leur puissante action fixatrice des sels minéraux ingérés, les sels irradiés constituent un agent reminéralisateur d'une efficacité remarquable, qui semble appelé à rénover heureusement les méthodes actuelles de recalcification, dont l'inutilité et même le danger ne sont plus à démontrer.

Ministère de l'Intérieur

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés chevaliers :

M. le Docteur Fancuil (Eugène-Fernand), maire de Saujon (Charente-Inférieure).

27 années de fonctions de maire.

Titres exceptionnels : services particulièrement distingués dans l'exercice de ses fonctions.

M. le Docteur Alexandre (Léon-Alcide-Joseph), maire d'Arques (Pas-de-Calais).

27 années de fonctions de maire.

Titres exceptionnels : services particulièrement distingués dans l'exercice de ses fonctions.

A MON AVIS

Pendant ces jours de janvier, les croix d'honneur pleuvent comme flocons de neige, mais on ne saurait dire qu'elles sont pareillement immaculées. On dirait avec plus de vraisemblance, qu'à certaines de ces croix tant enviées c'est l'honneur qui manque le plus.

J'ai reçu cette semaine la visite d'un jouvenceau gonflé de suffisance. Au cours de l'entretien qui traînait, je posai la question qui témoigne toujours du vide d'une conversation : « Quoi de neuf ? » Et lui de me répondre, marquant du doigt sa boutonnière rougie : « Mon ami X... (ici, le nom d'un ministre) m'a fait un petit plaisir ».

Je pensai immédiatement aux malheureux, sur le linceul desquels on épingla la même croix, en guise de viatique, à ceux qui, atrocement mutilés, la reçurent en témoignage de reconnaissance nationale, aux médecins, aux savants, qui payèrent de leur vie leur amour de la science et leur dévouement professionnel, et je souffris de la répugnante antithèse que faisait avec ces héros le paon que j'avais devant moi, et qu'un décret imbécile avait incorporé dans la légion des braves.

J'entends bien que la guerre n'étant pas l'état de nature, la croix d'honneur ne peut être uniquement donnée en récompense d'actes militaires glorieux. Il y a, en effet, dans la vie quotidienne des actes de dévouement, et des gestes de sacrifice qui méritent la même distinction que l'héroïsme du champ de bataille. Mais nous ne comprenons pas qu'on assimile aux gestes des héros, ceux que la multitude accomplit chaque jour, sans aucun risque et pour la seule recherche de l'or ou de la gloire.

Le nombre croissant des promotions a encore fait baisser la valeur des mérites civiques qui pouvaient jadis être invoqués pour briguer la croix de la Légion d'Honneur. Aussi voit-on cette décoration, au prestige centenaire, épinglée aux vestons d'écrivains de pacotille, aux jaquettes de boutiquiers, et sur des tutus de danseuses.

Si l'on veut que soient offerts en exemple, aux foules, ceux qui possèdent des vertus civiques, qu'on crée, pour eux, une distinction spéciale ; mais qu'on ne range pas, de grâce, sous le même étendard glorieux, l'héroïsme, le labeur et le talent — voire parfois autre chose. — J. CRINON.

La médecine il y a cinquante ans

La méthode de Lister et la naissance de l'antisepsie

L'année 1876 a été une date importante dans l'histoire de la chirurgie. Ce fut, en effet à cette époque que fut introduite en France la méthode du Professeur Lister pour le pansement des plaies chirurgicales, méthode qui ouvrait en quelque sorte l'ère de l'antisepsie.

Un des premiers auteurs qui ait tenté en France de vulgariser le pansement antiseptique de Lister fut Lucas-Championnière. Dans un ouvrage qu'il publia au début de 1876, il exposa tous les avantages de cette méthode et en détailla la technique.

Le livre eut en France un certain retentissement. Voici d'ailleurs ce qu'écrivit Reclus, à ce sujet, dans un numéro du *Progrès Médical* de l'époque : « Rien n'est plus réconfortant que la lecture de tels livres. Oui, nous marchons, et la chirurgie progresse, et le pas qu'elle vient de faire est immense. Désormais nous sommes presque maîtres des plaies accidentelles et de celles que nous faisons. L'infection purulente, cet écueil toujours redouté par l'opérateur, est en grande partie conjurée et la sainte terreur de « toute incision, cette porte ouverte à la mort » ira s'affaiblissant... Aussi ne soyons pas avares d'éloges; et sachons rendre à Lister et à M. Guénin ce qui leur revient d'honneur dans la révolution chirurgicale actuelle, et remercions M. Lucas-Championnière de la façon dont il nous initie à leurs travaux. »

ON NOUS INFORME QUE

M. le Pr. Hedon, à qui vient d'être décerné le Prix du Prince de Monaco a été reçu en séance solennelle par le Conseil Municipal de la ville de Montpellier. A cette réception, assistaient les professeurs de toutes les Facultés de l'Université de Montpellier.

Un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la maison départementale de Nanterre s'ouvrira le 22 février 1926. Le nombre des places mises au concours est actuellement fixé à six. Il sera également désigné des candidats à des places éventuelles d'interne provisoire.

Les internes titulaires sont nommés pour un an. Ils reçoivent un traitement annuel de six mille francs y compris l'indemnité de logement.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert à la Préfecture de police (service du personnel). Il sera clos le 6 février.

Un concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 22 février 1926, à 8 h. 30, dans la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au bureau du service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, de 14 à 17 heures, du lundi 25 janvier au samedi 6 février inclusivement.

M. le Dr Pierret, agrégé près la Faculté de médecine de Lille, est nommé professeur d'hygiène et de bactériologie à la Faculté de médecine de Lille.

Le docteur Vantxem (fédération républicaine), a été élu conseiller général de Bailleul-Nord-Est.

M. Lafforgue, professeur d'hygiène à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1er janvier 1926, professeur d'hygiène et médecine préventive à ladite Faculté (chaire transformée).

Le prochain dîner amical de l'U. M. F. I. A. aura lieu le vendredi 29 janvier, dans les Salons du restaurant Laurent, avenue Gabriel (Champs-Elysées), à 8 h. du soir (tenue de ville).

M. Justin Godart a déposé une proposition de loi tendant à établir une taxe de contrôle sanitaire et une taxe d'assistance sur les étrangers.

Un concours s'ouvrira le vendredi 23 juillet 1926, devant la Faculté de pharmacie de Nancy, pour l'emploi de professeur suppléant de physique et chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Le docteur Reynard (Camille), médecin adjoint au sanatorium de Montfaucon (Lot), est nommé médecin directeur de 5e classe de cet établissement, à dater du 1er janvier 1926.

Un concours s'ouvrira le mardi 27 juillet 1926, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Par décret en date du 7 janvier 1926, l'Académie française est autorisée à accepter la donation entre vifs qui lui a été consentie par M. Hippolyte-Joseph Ramonat de la nue propriété de 6 p. 100 sur l'Etat français pour être employée, à l'extinction de l'usufruit du donateur, à la fondation de deux prix annuels, de 3.000 fr. chacun, qui seront décernés à deux familles pauvres et honnêtes.

La première attribution portera le nom de « Fondation du docteur Marius Ramonat » ; la seconde celui de « Fondation Hippolyte Ramonat ».

Un cours complémentaire de bactériologie, sera fait du 25 janvier au 6 mars 1926, par M. le docteur A. Philibert, agrégé, chef des travaux, chargé du cours.

Les leçons auront lieu tous les jours, à 2 heures, au laboratoire de bactériologie de la Faculté. Elles seront suivies de travaux pratiques.

Cet enseignement (cours et travaux pratiques) sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

Avenue Gambetta, à Paris, le docteur Raoul Fouineau, âgé de 49 ans, demeurant 108, boulevard Richard-Lenoir, voulant monter dans un tramway en marche de la ligne 96, a été serré entre la voiture et un autobus en panne le long de la bordure du trottoir.

Il a roulé sur la chaussée, se fracturant l'humérus gauche, et recevant de sérieuses contusions. Après avoir été pansé à Tenon, il a été, sur sa demande, reconduit à son domicile.

La chaire d'hygiène de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse est transformée en chaire d'hygiène et médecine préventive.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le commandant H. Bedel, le Docteur et Mme Purnell sont heureux de faire part de la naissance de leur petite-fille et fille, Claudine, à Geelong (Australie).

Nécrologies

On annonce le décès du Docteur A. Acha, médecin péruvien.

On nous prie d'annoncer le décès du Docteur René Mombert, survenu le 5 janvier 1926, à Marseille-Saint-Antoine, où l'inhumation a eu lieu.

Nous apprenons la mort du Docteur Patureau-Mirand, décédé en son domicile, 11, boulevard de Strasbourg.

Mme Pierre Descubes ; le Docteur Descubes, médecin-major de 1re classe, en retraite, chevalier de la Légion d'Honneur, et Mme Descubes, ont la douleur de vous faire part de la mort de Monsieur Pierre Descubes, pieusement décédé au Pouty dans sa 88e année.

On apprend la mort de Mme Roger Rathery, médecin de l'hôpital Tenon, décédée en son domicile, 93, rue de Seine, le 17 janvier. De la part du Docteur Francis Rathery, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'Hôtel-Dieu, Mme Francis Rathery et leurs enfants ; de M. et Mme Edmond-Roger Rathery (de Marseille) et leurs enfants.

Mort du Docteur Cacaud

On a trouvé mort, gisant sur le plancher de sa chambre à coucher, le docteur Cacaud, directeur de l'asile de Clermont. Il avait succombé à une angine de poitrine, en pleine nuit, probablement au moment où, secoué par une crise, il s'efforçait d'appeler au secours.

Le docteur Cacaud était né le 6 juillet 1871, à Saint-Gervais (Vendée). Il fut au lycée de la Roche-sur-Lyon, le condisciple de M. Edouard Herriot dont il était resté l'ami.

Aprs une thèse remarquée sur la rougeole et la scarlatine, il s'installa dans la Sarthe, à Vibraye, y devint conseiller municipal, maire, conseiller général.

Dès 1911, il était nommé directeur de l'asile de Clermont. Pendant la guerre, après une brillante conduite au front, il dirigea le dépôt d'évacuation de Berck. Depuis il n'avait plus quitté Clermont, où tout le monde rendait hommage à ses hautes qualités d'administrateur et à sa compétence médicale.

Il s'était présenté, sans succès, dans la Sarthe, aux élections législatives de 1919. Il était chevalier de la Légion d'honneur depuis 1920.

L'HUMOUR & LA MÉDECINE

Dessin inédit de GEORGES JAUNEAU.

— C'est pour les voies de M. le baron....
— Ses voix académiques?
— Non, ses voies urinaires.

TARIF DES FRAIS MÉDICAUX EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

Article premier

Le prix de la visite ou de la consultation est fixé à 10 francs.

Article 2

Les visites faites au domicile du blessé, qui ne peut se présenter à la consultation sans inconvénients pour sa santé, donnent lieu aux indemnités de déplacement suivantes :

1° Dans les villes de 100.000 habitants et au-dessus et leur banlieue (1), 2 fr. par visite, quelle que soit la distance ;

2° Dans les autres villes et les campagnes, 1 fr. 10 par kilomètre parcouru tant à l'aller qu'au retour pour les régions de plaine et 1 fr. 65 pour les régions de montagne et les régions dévastées (2). La division en régions de plaine et en régions de montagne sera faite suivant les divisions administratives existant actuellement. Les fractions inférieures ou égales à 500 m. ne comporteront pas d'indemnité kilométrique ; les fractions supérieures à 500 mètres seront tarifées comme 1 kilomètre.

Cette indemnité s'entendra de la mairie du domicile du médecin au domicile du malade.

En principe, elle n'est due qu'autant que le médecin et le blessé habitent deux communes différentes, sauf l'exception ci-après :

Lorsque le blessé et le médecin habitent deux agglomérations ou hameaux différents situés sur le territoire d'une même commune et que la distance entre le domicile du médecin et celui du blessé est supérieure à 1 kilomètre, l'indemnité kilométrique est décomptée, par dérogation au paragraphe ci-dessus, d'après la distance qui sépare les deux domiciles considérés.

Cette indemnité ne pourra toutefois excéder l'indemnité attribuable au médecin le plus rapproché.

Lorsque le médecin utilise son passage dans la résidence du blessé sans se déplacer exclusivement pour lui, il n'a droit qu'à l'indemnité kilométrique correspondant au parcours supplémentaire nécessité spécialement par la visite audit blessé.

L'indemnité kilométrique sera applicable au spécialiste appelé en consultation, mais elle ne saurait excéder l'indemnité attribuable au spécialiste de même catégorie le plus rapproché.

Article 3

Le prix de la visite est augmenté de 50 p. 100 :

a) Lorsqu'elle doit avoir lieu à une heure fixe, dans les cas prévus par le cinquième alinéa de l'article 4 de la loi du 31 mars 1905 modifiant celle du 9 avril 1898 ;

b) Lorsqu'elle est nécessitée par un cas urgent les dimanches et jours fériés.

Lorsque plusieurs des visites susvisées auront lieu au cours d'un même rendez-vous, le prix de la première sera seul majoré de 50 p. 100.

Article 4

Le prix de la visite ou de la consultation est triplé lorsque dans les cas graves et pressants, elle doit avoir lieu entre vingt et une heures et six heures.

Article 5

Lorsque, dans des cas graves et pressants, un confrère doit être appelé en consultations, le prix de la consultation équivaudra au prix de trois visites ou consultations, tant pour le médecin traitant que pour le médecin appelé en consultation. Le tarif kilométrique sera appliqué en plus, s'il y a lieu.

(1) La banlieue de Paris comprend le département de la Seine et les cantons suivants du département de Seine-et-Oise :

Arrondissement de Versailles : les cantons de Versailles, Argenteuil, Maisons-Laffitte, Marly-le-Roi, Saint-Germain-en-Laye, Sèvres.

Arrondissement de Pontoise : les cantons d'Aulnay-sous-Bois, Montmorency, Le Raincy.

La banlieue des villes de 100.000 habitants et au-dessus comprend les communes situées en totalité ou pour la partie la plus importante de l'agglomération dans un périmètre de 2 kilomètres à partir de la limite administrative desdites villes.

(2) Pour l'application du présent arrêté, on doit entendre par régions déastées : les départements de l'Aisne, des Ardennes, du Nord (sauf l'arrondissement de Dunkerque) ; dans le Pas-de-Calais, les arrondissements d'Arras et de Béthune ; dans la Somme, les arrondissements de Montdidier et de Péronne et les cantons de Roves, Corbie, Acheux ; dans l'Oise, l'arrondissement de Compiègne et les cantons de Breteuil et Maignelay ; dans la Marne, l'arrondissement de Reims et les cantons de Suippes, Dormans, Sainte-Menehould, Dommartin-sur-Yèvre, Ville-sur-Tourbe, Heiltz-le-Maurupt, Thiéblemont et la commune de Venteuil ; dans la Meuse les arrondissements de Commercy, Montmédy et Verdun et les cantons de Revigny, Triaucourt et Vaubecourt ; en Meurthe-et-Moselle, les cantons de Nomeny, Pont-à-Mousson, Longwy, Audun-le-Roman et les communes de Parroy et de Lironville. Dans les Vosges, la commune de Ban-de-Sapt.

Article 6

Lorsque la visite doit être suivie d'une surveillance prolongée dans l'éventualité de complications menaçant la vie, chaque demi-heure de surveillance équivaut à une visite en plus, dans la limite d'un maximum de cinq visites.

Article 7

Lorsque au cours du traitement, le médecin traitant estime nécessaire soit la consultation, la visite ou toute intervention d'un spécialiste, soit une série de plus de cinq interventions à tarif spécial, il doit en donner avis préalable, par lettre recommandée, au patron ou à son assureur substitué ; dans les cas d'urgence, la notification devra être faite aussitôt après la consultation, la visite ou l'intervention du spécialiste, ou après la première des interventions susvisées (1).

Article 8

Le prix des actes opératoires faits la nuit, en cas d'urgence, sera majorée de 25 p. 100, tant pour le chirurgien que pour les aides ou l'anesthésiste.

Article 9

Aucune opération mutilante ou de grande chirurgie ne pourra être décidée, sauf le cas d'urgence, qu'après avis, par lettre recommandée, du médecin traitant au médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué.

En cas de divergence, on recourra à l'avis d'un troisième médecin, choisi d'accord avec le blessé, le médecin traitant et le médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué.

Dans les cas urgents, le médecin traitant décide, puis avise aussitôt le patron ou son assureur substitué de l'opération effectuée et des causes de l'urgence.

Article 10

Le tarif de l'opération ne comprend que le tarif de l'acte opératoire et non les visites, consultations ou interventions consécutives à cet acte.

Article 11

Pour les interventions de grande chirurgie, la rémunération de tout aide (docteur en médecine ou officier de santé) est fixée à 50 fr. pour l'aide (deux aides au maximum) et à 50 fr. pour l'anesthésiste.

Article 12

L'anesthésie locale est comprise dans tous les prix du présent tarif.

Pour toutes les opérations qui comporteront l'anesthésie générale ou régionale, des honoraires sont prévus pour un médecin anesthésiste.

La rémunération de l'anesthésiste est fixée à 50 fr. plus l'indemnité kilométrique, s'il y a lieu (2).

Article 13

Ce tarif ne comporte pas le cumul de la visite avec un acte opératoire quelconque.

Chaque opération est tarifée à part, sans adjonction d'un prix de visite (3).

Article 14

Dans le cas de blessures multiples, hors le cas prévu de pansements sur un même segment de membre (4), les soins donnés sont tarifés, pour chacun des pansements ou chacune des interventions. Exemple : une fracture de jambe et une fracture de bras ; fracture de l'avant-bras, fracture du bras ; luxation de la hanche, fracture du bras, etc.

Article 15

Les soins médicaux et opérations de petite et de grande chirurgie sont tarifés ainsi que suit :

Les soins qui font l'objet des tarifs de chirurgie ou de spécialité, s'il sont donnés par des médecins praticiens, en ce qui concerne la pratique courante, seront rémunérés au tarif où ils sont inscrits dans chacune des catégories techniques.

Article 16

Tarif médical de pratique courante

Visite ou consultation, avec ou sans pansement, massage, pointes de feu, ventouses, injections hypodermiques, examen au spéculum sans pansement intra-utérin....... 10 »

Examen au spéculum avec pansement intra-utérin. . ... 15 »

Epistaxis, tamponnement postérieur des fosses nasales .... 30 »

Injection de sérum physiologique.... 20 »

Injection intra-veineuse médicamenteuse autre que le novarsénobenzol. . ... 20 »

Injection intra-veineuse de sérum physiologique. . . .. 25 »

Injection intra-veineuse de novarsénobenzol :

La première. . ... 40 »

Les suivantes. . . . . 30 »

Injection sous-cutanée de sérum antitoxique. . . . . 20 »

Prise de sang pour Wassermann ou analogues. . . . . 20 »

Ponction lombaire. . . .. 40 »

Ponction du genou au trocart ou bistouri. . . . . 60 »

Ponction d'ascite. . ... 40 »

Ponction de la plèvre évacuatrice... 50 »

Ponction de la plèvre avec injection d'azote :

La première. . . .. 200 »

Les autres . . .. 100 »

Saignée. . . .. 40 »

Traitement de l'asphyxie (avec tractions rythmées de la langue, respiration artificielle, etc., sans cumul avec les dispositions de l'article 6 ci-dessus). . . . . 50 »

Article 17

Tarif chirurgical

Suture simple (un ou deux points).. 15 »

Réunion par sutures multiples...... 25 »

Régularisation, épluchage et suture (1) d'une plaie contuse superficielle ou d'une petite plaie de la main et du pied. . . .. 40 »

Régularisation, épluchage et suture d'une plaie contuse, étendue et profonde. . . . . 100 »

Pansements multiples sur un même segment de membre ou sur une partie du corps très voisine (autre que doigts et orteils en cas de plaies superficielles). . . .. 15 »

Suture des tendons extenseurs des doigts ou des orteils.............. 50 »

Suture des tendons fléchisseurs des doigts ou des orteils, ainsi que des tendons superficiels du poignet et des tendons du cou-de-pied......... 150 »

Suture des tendons profonds du poignet, suture des nerfs.............. 300 »

Hémostase par ligature ou pince à demeure au fond d'une plaie........ 40 »

Ligature d'artères :

Radiale, cubitale, humérale, faciale, temporale. . . .. 75 »

Arcades palmaires et plantaires.... 125 »

Tibiale, péronière, poplitée, axillaire 150 »

Fémorale, sous-clavière. . . .. 200 »

Carotide et illiaque externe....... 250 »

Ouverture d'abcès superficiels et d'hygroma suppuré. . . .. 20 »

Ouverture d'un panari de la gaine.. 35 »

Abcès sus-aponévrotique de la paume de la main. . ... 35 »

Incision, contre-ouverture et drainage d'un phlegmon sous-aponévrotique de la paume de la main........... 100 »

Abcès profonds non viscéraux....... 100 »

Ponction de la vaginale............. 30 »

Ponction de la vaginale avec injection modificatrice. . ... 60 »

Greffes épidermiques Reverdin....... 30 »

Greffes épidermiques Thiersch....... 80 »

Article 18

Fractures

Réduction et contention

Doigt, orteil, métacarpien, métatarsien, côtes, omoplate, sternum.... 20 »

Doigt ou métacarpien avec appareillage d'extension continue. . ... 50 »

Clavicule. . . .. 50 »

Maxillaire inférieur, non opéré...... 30 »

Maxillaire inférieur, compliqué avec opération ou prothèse de contention non définitive, y compris la pose de l'appareil définitif, mais non sa fourniture. . . . . 400 »

Rotule, non opérée. . ... 60 »

Membre supérieur :

Un seul os de l'avant-bras......... 60 »

Extrémité inférieure du radius.... 80 »

Deux os de l'avant-bras........... 120 »

Humérus. . . . . 120 »

Jambe :

Péroné. . . . . 25 »

Tibia, ou deux os de la jambe ; fracture de Dupuytren. . ... 150 »

Fémur. . . .. 150 »

Opérations sanglantes

Régularisation, débridement, épluchage d'un foyer de fracture ouverte avec réduction de la fracture (prix ci-dessus majorées de 100 p. 100, avec maximum de 600 fr.)

Ostéosynthèse, olécrâne, clavicule.... 200 »

Rotules. . . . . 300 »

Os longs des membres............... 400 »

Toute répétition d'appareils plâtrés ou silicatés des grands segments de membres (1). . ... 50 »

Article 19

Luxations

Réduction de luxations cédant aux méthodes non sanglantes

Phalange, orteil. . . .. 25 »

Pouce, maxillaire. . ... 50 »

Epaule. . . . . 75 »

Coude, rotule. . . .. 100 »

Cou-de-pied, pied. . . .. 120 »

Genou. . . . . 200 »

Hanche. . . . . 250 »

Réduction des luxations par la méthode sanglante

Doigts. . . . . 75 »

Pouce. . . . . 100 »

Clavicule. . . . . 150 »

Coude, épaule, rotule. . ... 200 »

Cou-de-pied, pied.. . ... 400 »

Hanche . . . . 500 »

Arthrotomie

Doigts. . . .. 35 »

Poignet, coude, cou-de-pied. .... 150 »

Hanche, épaule. . . .. 250 »

Genou. . . . . 300 »

Article 20

Amputations et désarticulations

D'un doigt ou d'un orteil :

Partielle. . . . . 50 »

Totale (2). . . .. 75 »

Avec métacarpien. . . . . 125 »

De deux ou plusieurs doigts ou orteils:

Partielle. . . .. 100 »

Totale (2). . . .. 150 »

Avec métacarpien. . . .. 200 »

Amputation de l'avant-bras, bras, jambe. . . .. 300 »

Amputation de la cuisse. .... 400 »

Désarticulations et résections correspondantes

Poignet, coude, tibio-tarsienne...... 300 »

Genou Lisfranc, Chopart. . ... 400 »

Epaule, hanche. . . .. 500 »

Article 21

Opérations diverses

Empyème

Sans résections costales. . . .. 100 »

Avec résections costales. . . .. 200 »

Opération d'Estlander. . . .. 400 »

Trépanation simple . . .. 200 »

Trépanation avec ouverture de la dure-mère. . . . . 600 »

Taxis. . . .. 30 »

Kélotomie ou cure radicale.......... 350 »

(1) Cet avis préalable s'impose également à tout spécialiste ayant à pratiquer une série de plus de cinq interventions à tarif spécial ; il n'agit plus alors, en effet, comme médecin consultant ou opérateur, mais devient lui-même un médecin traitant.

(2) Il n'y a anesthésie « régionale » que dans le cas où l'anesthésie est pratiquée sur les troncs nerveux d'une région ; par exemple, l'anesthésie pratiquée à la racine d'un doigt ne saurait être considérée comme régionale. L'anesthésie, fût-elle générale ou régionale, les honoraires ne sont dus que dans le cas où cette anesthésie est pratiquée par un second médecin.

(3) On peut cumuler les honoraires afférents à chaque intervention faisant l'objet d'une tarification spéciale (par exemple : points de suture et injection antitétanique) sans adjonction, bien entendu, d'un prix de visite (art. 13 et 14 combinés du tarif).

(4) Le membre supérieur doit être considéré comme comprenant trois segments : bras, avant-bras, main ; et le membre inférieur, trois segments : cuisse, jambe, pied. Les articulations des membres (épaule, coude, poignet, hanche, genou, cou-de-pied) ne constituent pas un segment de membre, mais ne sont que l'extrémité supérieure ou inférieure du segment du membre lésé.

(1) Par ces expressions, il faut entendre une opération nécessitant habituellement une anesthésie générale ou régionale (art. 12 du tarif) et qui comporte le nettoyage de la plaie, la régularisation au bistouri ou aux ciseaux, l'excision de tous les tissus morts ou voués à la mortification, l'hémostase et la suture. Pareille opération a pour but de transformer une plaie contuse en une plaie bordée de tissus vivants et de chercher, par la suture primitive, une réunion par première intention.

(1) Ce qui comprend les soins d'urgence donnés, dans ces cas, par le médecin et la pose de l'appareil provisoire en vue d'une réduction ultérieure par un autre médecin.

(2) L'amputation est totale, lorsque le doigt est enlevé avec ou sans la tête du métacarpien adjacent.

(La suite au prochain numéro).

A l'Académie des Sciences

L'ÉLECTROCUTION

L'électricité se répandant de plus en plus le médecin aura à se familiariser avec les problèmes que pose l'électrocution dans les domaines médicaux : physiologie, thérapeutique, médecine légale.

Le professeur d'Arsonval, maître de l'électricité médicale, a présenté à l'Académie des sciences un travail du professeur Jellineck, de Vienne, sur l'électrocution.

Il faut d'abord instruire tout le monde des conditions et des résultats de l'électrocution, médecins, ingénieurs et public doivent recevoir cet enseignement chacun selon leurs moyens.

Un point intéresse tout le monde c'est comment on peut se faire électrocuter, on ignore trop que le 110 volts domestique peut électrocuter mortellement, Zimmern en 1919, en réunissait 60 cas en France et en Allemagne.

Il suffit pour cela que soient réunies trois conditions : l'une extrêmement banale, est le défaut d'isolement des fils ou des lampes, il n'y a pas de lampes qui ne laissent filtrer un peu de courant si on les touche avec des mains humides ; la deuxième condition est que la peau soit rendue conductrice par un certain degré d'humidité, et enfin que le sujet soit « mis à la terre », dans ces conditions si le courant passe par le corps, il tue à coup presque sûr ; il suffit même qu'il passe par le thorax car le mécanisme de la mort est soit l'inhibition du vague, soit la fibrillation du cœur.

Le cas qui illustre cette théorie est le suivant : Une cuisinière tournant d'une main des légumes dans une terrine d'eau sous le robinet de l'évier saisit de l'autre main une lampe à contrepoids pour l'approcher de sa terrine.

La lampe étant mal isolée le courant passe à la main qui la tient, le courant traverse le corps et fait retour à la terre par le filet d'eau du robinet et la canalisation. Ce cas de 1918 fut mortel, un autre, historique, car il est le premier connu, fut rapporté par Balthazard et Fleury bien avant 1900 à Versailles, il s'agissait d'une jeune fille trouvée morte dans son bain. Les deux experts purent établir que le courant était passé d'un fil usé par le frottement de la chaîne de sonnerie à la main de la jeune fille.

Il existe un cas mortel avec un courant thérapeutique de 60 volts.

Dans tous ces cas le courant a traversé tout le corps en masse. Dans les cas partiels il y a brûlure. Mauvais terme, dit Jellineck, on doit dire marque de l'électricité.

Marques si particulières que leur simple examen clinique les fait immédiatement diagnostiquer. Ce sont des plaques dures, blanchâtres, circulaires, où les poils ne sont ni « brûlés » ni « roussis », autour desquelles il n'y a ni rougeur, ni inflammation, elles sont indolores, et une fois éliminées par nécrose aseptique se cicatrisent spontanément.

Lorsqu'il s'agit d'un membre il s'établit une gangrène sèche à laquelle il ne faut « pas toucher chirurgicalement », car les vaisseaux étant cuits (il s'agit de coagulation de l'albumine) jusqu'à un niveau indéterminé, ont perdu leur élasticité, les petits vaisseaux saignent donc en nappe et les gros ne peuvent garder les ligatures

Il faut donc laisser se faire l'élimination spontanée.

M. d'Arsonval nous racontait l'histoire d'une enfant traitée par l'électricité à haute fréquence (indolore) pour une paralysie infantile qui eut son avant-bras littéralement cuit, on eut le deuxième tort de l'amputer trop bas et elle faillit mourrir d'hémorragie, on fut obligé de l'amputer à l'épaule pour trouver des vaisseaux sains.

× ×

M. d'Arsonval a classifié en quatre groupes, les morts par électrocution : morts instantanées, morts retardées où la mort survient en quelques minutes, mort interrompue où le sujet peut marcher et paraître indemne et tombe tout à coup probablement par défaillance cardiaque due à la fibrillation ventriculaire, enfin la mort prolongée qui survient des jours ou des semaines après et relève sans doute du même mécanisme.

On voit par ces quelques notes la multiplicité des problèmes que peut poser l'électrocution au médecin.

Au point de vue thérapeutique : une seule la respiration artificielle « bien pratiquée », immédiatement et longtemps, M. d'Arsonval cite un cas où le retour à la vie demanda deux heures de manœuvres.

Un médecin se tue dans un hôtel

Le docteur Georges Max, de Reims, se trouvant mercredi 6 janvier à Aix-en-Othe où il était venu voir ses fils, s'est tiré deux coups de revolver à la tempe droite, à l'hôtel où il était descendu.

Transporté à l'Hôtel-Dieu de Troyes, il y a succombé au bout de quelques heures sans avoir repris connaissance. Il était âgé de 53 ans.

La Conférence de M. le Dr Tixier

(Suite et fin de la page 2).

Quoi qu'il en soit les radiations ultra-violettes ont sur tous ces états rachitiques une action eutrophique générale qui suffit à justifier leur emploi. En même temps qu'ils commencent à marcher, les petits malades reprennent de l'appétit, augmentent de poids et recouvrent le sommeil. D'autre part, on constate sous l'influence du traitement une modification heureuse du chimisme humoral consistant en une augmentation du phosphore toujours déficient chez les rachitiques.

Un auteur strasbourgeois, Woringer a vu dans les rayons ultra-volets un agent prophylactique de premier ordre, en ce qui concerne le rachitisme. Il a émis l'idée intéressante de créer des centres de lutte antirachitique qui seraient rattachés aux dispensaires de puériculture.

La tuberculose

Aprés quelques mots sur les résultats de l'actinothérapie dans quelques affections sanguines de l'enfance, en particulier sur certaines anémies splénomégaliques, M. Tixier en arriva á l'utilisation des rayons ultra-violets dans la tuberculose.

C'est surtout, dit-il, dans la tuberculose des séreuses et des ganglions que cette thérapeutique est indiquée. En ce qui concerne, par exemple, la tuberculose péritonéale, le conférencier apporta l'observation d'une malade chez laquelle il observa, dès la premiére séance de radiations, une baisse notable de la température et qui — aprés 10 séances — fut considérablement améliorée. (Disparition de l'ascite ; augmentation du poids ; retour de l'appétit.)

Quant aux adénites bacillaires, elles sont également influencées rapidement par l'actinothérapie. Chez une jeune fille de 15 ans qui présentait un ganglion cervical de la grosseur d'une mandarine, M. Tixier obtint un remarquable succés : après la premiére séance le ganglion se ramollit légérement. On évacua alors le pus par ponction, puis on reprit les radiations. Aprés la trentième séance, la guérison était si parfaite qu'on ne trouvait plus trace du ganglion.

Les suppurations chroniques et les plaies atones

Cette méthode de traitement s'applique encore aux suppurations chroniques et aux plaies atones comme en témoigne l'observation suivante d'une jeune enfant chez laquelle une scarlatine survenant dans le cours d'une pleurésie tuberculeuse détermina une suppuration pleurale qui, aprés résection costale, se fit jour par une fistule intarissable. Quelques applications de rayons ultra-violets amenèrent chez cette malade une cicatrisation compléte.

Enfin l'actinothérapie est indiquée pour consolider plus rapidement les lésions dans la convalescence de la pneumonie et de certaines fiévres éruptives.

Conclusion

Certains septiques, remarqua en terminant M. Tixier, disent que puisque nous avons le soleil, point n'est besoin d'avoir recours aux rayons ultra-violets. Opinion complètement erronnée car il n'y a aucun rapport entre l'actinothérapie d'une part qui, comme on l'a vu, amène de si remarquables résultats, et la cure solaire d'autre part qui n'a d'action ni sur la spasmophylie, ni sur l'asthme infantile et qui n'améliore que très lentement le rachitisme.

Il y a donc dans les rayons ultra-violets un élément thérapeutique de premier ordre. Ils méritent d'être étudiés encore plus á fond au point de vue physiologie pathologique, en ce qui concerne notamment leur mode d'action qui demeure malgré tout inexpliqué.

Mais d'ores et déjà, conclut le Docteur Tixier, nous avons en eux une arme précieuse pour lutter efficacement contre un grand nombre de maladies infantiles sur lesquelles ils nous ont permis d'obtenir des résultats incomparables et définitifs.

Ce sont ces résultats que le Docteur Tixier a tenu á mettre en évidence dans cette conférence qui lui a valu les applaudissements enthousiastes de ses nombreux auditeurs — succés qui a été dû aussi bien aux remarquables qualités de clarté qu'au caractère essentiellement clinique et par suite profondément attrayant de cet exposé.

Le Traitement du Cancer des Radiologistes

Les déclarations de M. le Dr Debedat de Bordeaux

M. le professeur d'Arsonval a présenté á l'une des dernières séances de l'Académie des sciences une note dont nous avons rendu compte et dans laquelle M. le docteur Debedat, directeur du service d'électro-radiologie de l'hôpital Saint-André, á Bordeaux, faisait connaître un traitement efficace du cancer des radiologistes. Voici la déclaration faite par M. le docteur Debedat à l'un de nos confrères de la presse bordelaise :

— C'est la diathermo-coagulation qui doit être appliquée sans perte de temps et avant tout signe de généralisation. C'est la méthode même du docteur Bordier, professeur agrégé de physique à la Faculté de Lyon. Le docteur Bordier, á qui je dois la vie, n'est pas un inconnu pour nous ; il a fait ses premières armes á Bordeaux il y a quelque trente ans. Nous étions tous deux préparateurs du professeur Merget et du docteur Bergonié...

» La méthode du docteur Bordier ! Le devoir incombe á tout heureux bénéficiaire du succés obtenu de le faire savoir au monde médical où persiste encore l'incertitude...

— L'incertitude ?

— Oui et avec elle les solutions extrêmes telles que l'ablation des parties malades. Le bistouri de l'anatomo-pathologiste est-il bien certain, en effet, de ne pas détruire la barrière providentielle qui a protégé jusque-lá l'organisme et de ne pas entraîner en quelques secondes l'élément malin dans la circulation ?

Plus d'amputations : Un traitement court et souverain

» Personnellement, j'ai cru devoir refuser l'amputation de mes doigts malades avant d'aller à Lyon.

» Les lésions que je portais avaient leur origine á près de vingt-cinq ans ; depuis un an bientôt, elles nécessitaient des pansements variés, elles s'induraient, bourgeonnaient, produisaient un écoulement ichoreux, et cette fétidité si caractéristique du cancer ulcéré. A Paris et à Montpellier, ces lésions m'avaient valu le pressant conseil, de la part de consultants les plus qualifiés, d'une amputation du médius droit et de l'index gauche. Au moindre attouchement, ces lésions saignaient.

» C'est alors que, sur le conseil de deux chirurgiens des plus appréciés de notre Ecole bordelaise, je me rends á Lyon, auprés de Bordier, dont le traitement diathermo-thérapique retient toute leur confiance.

» Après anesthésie á l'allocaïne, Bordier procéde á la diathermo-coagulation de mes lésions, ce qui demande une á deux minutes pour le médius et quelques secondes pour l'index. Il m'est prescrit de faire des pansements au liniment oléo-calcaire pendant quelques jours, puis des lavages et tamponnements avec un liquide isotonique et antiseptique (eau salée et eau oxygénée) ; tout liquide non isotonique est franchement intolérable.

— Et les résultats ?

— Exactement ceux que Bordier m'avait indiqués avec tant de précision : disparition immédiate et compléte des douleurs, lymphorrée abondante pendant trois jours, chute des escarres au dixiéme jour ; à l'expiration de la sixième semaine, cicatrisation compléte.

On ne doit plus mourir du cancer des radiologistes !

M. le docteur Debedat nous montre ses mains : la cicatrice y est à peine apparente ; elle est souple, non adhérente et (c'est lui-même qui spécifie), « de niveau avec le tégument environnant ».

— Puisque vous m'en donnez l'occasion, ajoute-t-il, laissez-moi exprimer discrétement mais affectueusement ma reconnaissance á celui qui l'a si grandement méritée par son tact et sa science... J'adjurerai mes confréres blessés comme je l'ai été d'adopter ma conduite. « On ne devrait plus mourir, dit Bordier, du cancer des radiologistes. »

MARDI DERNIER
à l'Académie de Médecine

M. Pierre Duval prononce l'éloge funèbre de M. Maunoury

Cet éloge est l'un des meilleurs qui aient été lus à l'Académie depuis longtemps. D'une grande élégance de forme, d'un vif intérêt par l'exposé des travaux du membre regretté, l'éloge prononcé par M. Pierre Duval fut écouté avec une vive attention — ce qui n'est pas un mince mérite pour un travail lu à l'Académie.

M. Pierre Duval montra quelle belle vie de travail et de dévouement fut celle de Maunoury dont la renommée s'était étendue bien loin de la ville de Chartres où il s'était fixé, continuant l'œuvre commencée par son père, chirurgien comme lui et qui avait été interne de Paris, en 1834. On compte, d'ailleurs, un autre Maunoury, premier de ce nom dans les Annales médicales et qui fut aussi interne de Paris en 1804.

Maunoury avait trouvé la preuve de la sympathie que ses travaux avaient suscitée dans la double élection qui l'avait appelé à l'Académie de Médecine et au fauteuil de la présidence du Congrès de Chirurgie de 1920. Ses compatriotes l'avaient également envoyé au Parlement.

Avec la mort de Maunoury, c'est l'une des plus belles figures de la chirurgie française qui disparaît.

Le professeur Léon Bernard, rapporte les conclusions de la Commission nommée à propos du nombre considérable de malades étrangers dans les hôpitaux.

Il montre les causes de l'immigration en France, consécutives à la dépopulation, à la guerre et aux nécessités de la main-d'œuvre. Mais ce phénomène doit entraîner comme conséquence un contrôle technique, moral et sanitaire.

La Commission n'a pas cru devoir élaborer le programme de ce contrôle qui a été fait ailleurs par M. Léon Bernard. Elle pense que l'Académie n'a qu'à inviter les Pouvoirs publics à organiser ce contrôle, notamment le contrôle sanitaire dont la nécessité tant au point de vue de l'assistance que de la prophylaxie lui ont apparu de manière impérieuse. Elle soumet au vote de l'Académie le vœux suivant :

« L'Académie de Médecine, informée du nombre considérable d'étrangers soignés dans nos hôpitaux alors qu'ils étaient plus ou moins récemment entrés dans notre pays, sans avoir été préalablement soumis à un examen médical suffisant ; émue des conséquences fâcheuses de cet état de choses, tant au point de vue des charges d'assistance que des dangers pour la santé publique qu'il entraîne, demande aux Pouvoirs publics d'organiser, sans retard, le contrôle sanitaire de l'immigration ».

M. Jeanselme a fourni des précisions impressionnantes sur le nombre des étrangers syphilitiques en traitement à l'Hôpital Saint-Louis.

La présence d'un virus filtrant tuberculeux dans les produits tuberculeux humains

Le Docteur Henri Durand expose comment, sans avoir eu d'abord connaissance des travaux de ses devanciers, il a été amené à mettre en évidence dans les produits tuberculeux humains, l'existence d'un virus filtrant à travers les bougies et incultivable. Ce virus existe dans le pus d'abcès froid, dans les ganglions médiastinaux, dans les liquides pleuraux clairs ou purulents. Il reproduit chez l'animal une tuberculose typique ou atypique.

Cette importante notion déjà vue autrefois par Fontès, puis revue par Valtis dans le pus et les crachats est grosse de conséquences. Elle permet d'affirmer que la tuberculose n'est pas uniquement fonction du bacille et que la conception du virus tuberculeux doit être élargie. De plus ce virus paraît exister dans tous les produits tuberculeux.

La conservation du poisson par le froid

M. le Professeur Desgrez présente une note de MM. A. Lori et Lgaugneux du Hâvre insistant sur la différence qui existe entre le poisson conservé dans la glace et celui mis dans des frigorifiques.

Dans un frigorifique où il serait placé dès le moment où il est pêché, le poisson conserverait ses qualités de poisson frais.

C'est une question économique importante et un moyen de lutte contre la vie chère. C'est aussi une question d'hygiène alimentaire à étudier de près.

AU TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE MARSEILLE

LA REPRISE DU TRAFIC DES CARNETS MÉDICAUX

(De notre correspondant spécial)

Cette reprise est ce que, vulgairement, on est convenu d'appeler à Marseille la deuxième charrette. Cette reprise est moins sensationnelle que la première affaire, qui captiva avec tant de passion l'opinion publique.

La 5e chambre est présidée par M. Alibert, et M. Prades, substitut, remplissait les fonctions de ministère public. La curiosité est moins vive et partant le public peu nombreux.

Le docteur Jean Cheminat et le pharmacien Aimé Rancurel ont comparu les premiers. Les faits qui leur sont reprochés sont à peu près les mêmes qu'à leurs prédécesseurs, c'est-à-dire escroquerie au préjudice de l'Etat par suite d'un usage frauduleux des tickets de carnets médicaux.

Le médecin était complaisant ; le pharmacien détachait les tickets, les faisait signer au docteur. Il délivrait de la parfumerie, des médicaments peu coûteux en place d'autres médicaments beaucoup plus chers. Le docteur signait des tickets en blanc sans jamais avoir vu ou visité le mutilé, les carnets étant en dépôt chez le pharmacien. Les mémoires du pharmacien, qui atteignaient 2.500 francs en 1920, s'élevaient à 121.619 francs en 1922 et ceux du médecin de 2.728 francs en 1921, produisaient un mémoire de 15.520 francs en 1922.

Le rapport de l'expert, M. le professeur Doumergue, concluait pour certaines fournitures des factures fictives.

Le docteur Cheminat, à qui l'on ne reproche que 200 à 250 francs de tickets, a eu l'attitude d'avouer ses torts, et le pharmacien Rancurel s'est élevé contre les conclusions du professeur Doumergue en répondant très longuement sur tous les faits qui lui étaient reprochés.

Après les interrogatoires, Me Nathan, au nom de l'Etat, a demandé à l'encontre des inculpés la restitution des sommes indûment perçues par eux, soit 70 % pour le pharmacien et 60 % pour le docteur.

Le Syndicat des médecins de Marseille, qui s'était porté partie civile, pour défendre son patrimoine d'honneur et de probité, obtient, après une plaidoirie modérée dans le fond, le franc de dommages-intérêts.

M. le substitut Prades a une éloquence redoutable, celle des faits et des chiffres, et termine par cette conclusion : « En 1922, les carnets médicaux coûtaient à l'Etat, pour le seul département des Bouches-du-Rhône, la somme de sept millions, avec quinze mille pensionnés, tandis qu'en 1924, après les poursuites, la somme est tombée à un million six cent quatre-vingt-trois mille francs avec seize mille pensionnés, soit une économie annuelle de cinq millions trois cent dix-sept mille francs. »

Me Léon défend ensuite le docteur Cheminat avec une rare habileté, en plaidant toutes les circonstances atténuantes et cette première audience fut renvoyée au lendemain.

Ainsi se termina cette première audience. Le lendemain, Me Grisoli fit une brillante plaidoirie en faveur du pharmacien Rancurel, dont le jugement a été renvoyé au 21 janvier.

C'est ensuite le tour du docteur Arthur Martin et du pharmacien Albert Casius. Encore les mêmes faits sont reprochés aux inculpés. M. le docteur Martin, n'étant que pharmacien, avait géré la pharmacie Casius jusqu'à la majorité du fils de l'ancien pharmacien si connu à Marseille. Entre temps, M. Martin, après un labeur des plus méritoires, réussit à conquérir son titre de docteur en médecine, et M. Cassius offrit à son répondant un cabinet de consultation contigu à la pharmacie, pour lui permettre de se faire rapidement une clientèle, et l'accusation reproche au docteur et au pharmacien d'avoir profité de cette combinaison pour frauder l'Etat à la faveur des carnets médicaux. Cette accusation s'est effritée singulièrement au cours des débats, et seul le rapport de l'expert, M. Doumergue, reste ce qu'il y a de plus grave dans l'accusation. Les mémoires de M. Cassius étaient, en 1921, de 5.920 francs, et de 43.771 francs en 1922. Ceux du docteur Martin, de 2.666 en 1921 et de 16.626 en 1922, progression qui démontrerait la fraude, mais que la défense démontre et prouve être due simplement à l'augmentation de la clientèle. M. Prades, pour le ministère public, essaie de démontrer le contraire ; Me Gardair défend habilement M. Cassius et Me Heiriès le docteur Martin.

Les débats terminés, l'affaire a été mise en délibéré et le jugement sera rendu le 22 janvier.

On annonce trois nouvelles ordonnances, qui viennent s'ajouter à celles que nous avons déjà données ; il s'agit de deux pharmaciens, MM. Magallon et Ferrari, et d'un médecin, le docteur Louis Arnoux.

La troisième audience aura lieu la semaine prochaine. R. Z.

Cours de technique hématologique et sérologique

par MM. S. I. de Jong, agrégé et Ed. Peyre, chef de laboratoire.

Ce cours de 12 leçons commencera le lundi 25 janvier 1926, à 14 h. 30, pour se continuer tous les jours suivants ; les séances comprendront deux parties :

1° Un exposé théorique et technique ;

2° Une application pratique où chaque auditeur exécutera les méthodes et les réactions indiquées.

Médecins promus dans la Légion d'Honneur

MINISTÈRE DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES

Commandeur

Lignières (Joseph-Léon-Marcel), professeur de bactériologie à la faculté d'agronomie et vétérinaire de Buenos-Ayres. Officier du 20 septembre 1920.

Au grade de chevalier

Audigier (Jean-Baptiste-Camille), professeur de chimie et de physique à l'école de médecine et au collège du Darol Fonoum de Téhéran ; 35 ans de services dans l'enseignement dont six années en Perse.

Darricarrère (Isidore-Louis), médecin chef de l'hôpital français de Madrid. Très dévoués services rendus dans l'exercice de ses fonctions.

Maire (François), médecin hors cadres du service de la santé et de l'hygiène publiques au Maroc ; 21 ans de services.

Mme Chavanel (Françoise), directrice de l'hôpital des lépreux de Sao-Paulo (Brésil); 53 années d'abnégation et de dévouement.

Mlle Bas (Alexandra-Khassia), Russe, docteur en médecine, attachée à l'institut Pasteur. A toujours fait preuve dans les postes qu'elle a occupés, et notamment pendant la guerre, d'un dévouement inlassable.

Flasschoen (Charle-Isidore), Belge, docteur en médecine. Plus de 40 ans de pratique professionnelle.

Plotz (Harry), Américain, docteur en médecine, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur. A rendu les plus éminents services à l'Institut Pasteur.

Torkomian (Wahram), Arménien, docteur en médecine. Plus de 40 ans de pratique professionnelle. Services rendus à l'influence française en Orient.

MINISTÈRE DU COMMERCE

A été promu officier de la Légion d'honneur :

M. Dalby (Henri-François), conseiller du commerce extérieur, 30 ans de pratique industrielle et de services militaires. Chevalier du 15 octobre 1921.

Ont été nommés chevaliers :

M. Darrasse (Léon-Pierre-Jacques), président du syndicat de la droguerie française ; 45 années de pratique industrielle et de services militaires.

M. Salmon (Albert), directeur de la coopérative de Melun. Trésorier de la chambre de commerce de Melun, Fontainebleau et Provins ; 35 ans de pratique industrielle et de services militaires.

Les derniers livres parus

L'Anatomie en poche, par Victor PAUCHET et S. DUPRET. 1 vol. (11 × 18) contenant 297 planches en noir et en couleurs, chez Gaston DOIN et Cie, éditeurs, 25 francs.

« L'Anatomie en poche » est faite par Victor Pauchet qui au début de sa carrière, enseigna à l'Ecole de médecine d'Amiens l'anatomie et la pratique opératoire, et dessinée par l'un des maîtres du dessin anatomique, S. Dupret.

Les auteurs présentent aux chirurgiens un petit volume qui, en 297 planches claires, nettes, schématiques leur rappellera l'Anatomie. Ils pourront repasser en 5 minutes, à la veille d'une opération inhabituelle, les rapports des organes de la région où ils vont opérer.

Ce petit livre d'un prix abordable sera également d'une incontestable utilité aux étudiants qui voudront se remémorer en quelques instants les matières d'une répétition, d'un examen ou d'un concours

COURS DE PERFECTIONNEMENT

Sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé

PREMIER COURS

Maladies du rein (6 leçons)

1° Rétention chlorurée :

Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractométrie du sérum sanguin.

2° Rétention azotée :

Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phénolsulfonaphtaléine. Valeur de l'azote résiduel.

3° Hypertension artérielle et oscillométrie.

Procédés de mesure et interprétation

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons).

Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques. Leur importance dans l'établissement du régime.

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

Examen chimique : sucre, albumine, urée.

Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées.

Examen bactériologique. Les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

DEUXIÈME COURS

Maladies du foie (4 leçons).

1° Etude des ictères :

Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches.

Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuve des hémoconies. Tubage duodénal.

Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies.

2° Insuffisance hépatique :

Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (une leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (une leçon).

Hémoculture et séro-diagnostic.

Réactions de fixation et de floculation (1 leçon).

Syphilis, maladie hydatique, lèpre, peste, mycoses.

Les cuti-réactions (1 leçon).

Asthme, rhume de foins, urticaires, etc.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon).

Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

Etude du métabolisme basal. Technique et résultats (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 heures, à la clinique médicale de Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Le droit d'inscription est fixé à 100 fr. pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

A MARSEILLE

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille

Des concours seront ouverts, à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, aux dates suivantes :

Jeudi 25 mars 1926 : pour un emploi de professeur d'anatomie et de médecine opératoire.

Lundi 21 juin 1926 : pour un emploi de chef de clinique de chirurgie infantile.

Lundi 31 mai 1926 : pour un emploi de chef de clinique d'hygiène et maladies de la première enfance.

Lundi 21 juin 1926 : pour un emploi de chef de clinique médicale infantile.

Mercredi 23 juin 1926 : pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pharmacie et matière médicale.

Jeudi 24 juin 1926 : pour un emploi de chef de clinique des maladies nerveuses.

Lundi 28 juin 1926 : pour un emploi de chef de clinique médicale.

Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans, et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'école, huit jours francs avant l'ouverture du concours, et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

× ×

Syndicat professionnel des médecins de Marseille et arrondissement

Election du nouveau bureau pour 1926 : 9 votants, un excusé. Sont élus :

Président, docteur Bricka, 8 voix ; vice-présidents, docteurs Crouzet et Ponthieu, 8 voix ; secrétaire général, docteur Bossy, 5 voix ; secrétaire général adjoint, docteur Rousselier (neveu), 7 voix ; trésorier, docteur Foata, 7 voix ; trésorier adjoint, docteur Mathieu, 8 voix ; archiviste, docteur Astier, 8 voix ; secrétaire des séances, docteur Bourde, 8 voix ; administrateur du « Bulletin », docteur Lagarde, 8 voix.

Revue de la Presse Scientifique

Recherches expérimentales sur l'anesthésie des petits animaux de laboratoire (utilisation du somnifène), par M. le Dr J. DURŒULX, pharmacien de 1re classe. Thèse de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lille, 1925).

Cette question si importante de l'anesthésie dans les labobratoires a suscité une série de travaux, et sous ce titre, M. le Dr Durœulx, de Lille, a été amené à faire un nouvel appareil à anesthésie lui permettant de rechercher la dose anesthésique et la dose toxique chez les petits animaux.

Ces expériences excessivement intéressantes ont été faites au laboratoire de zoologie médicale et pharmaceutique sous la direction de M. le professeur Desoil, — et M. Durœulx, qui a utilisé le chloroforme, l'éther et le somnifène seuls ou combinés, a pu déterminer d'une façon absolument nette les avantages du somnifène comme préparant l'anesthésie :

« Ce nouveau mode d'anesthésie par l'action préalable du somnifène est appelé à compléter très utilement la liste des techniques d'anesthésie que nous possédons déjà et avec lui quelques expériences impossibles sur les animaux de laboratoire deviendront possibles, particulièrement celles qui doivent être pratiquées chez des sujets très délicats et très sensibles tels que oiseaux, cobayes, lapins.

Un autre avantage, c'est que le somnifène à doses infimes en injections hypodermiques, prépare mieux l'animal à une anesthésie de longue durée, supprime presque totalement la phase d'excitation, nécessite l'emploi de doses beaucoup moindres d'anesthésique ainsi que nous l'avons vu au cours de nos expériences, reporte à un tiers en plus la dose toxique de l'éther ou du chloroforme, et enfin un autre grand avantage très appréciable, c'est que le somnifène maintenant l'animal sous son action, après les effets passés de l'anesthésique, facilite beaucoup les suites opératoires en supprimant les vomissements et divers réflexes ».

Nous devons dire d'ailleurs que dans d'autres services de physiologie, de médecine expérimentale et de médecine vétérinaire le somnifène est utilisé seul comme procédé d'anesthésie, et il donne des résultats excessivement intéressants, notamment chez les petits animaux et même chez le chat et le chien.

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Il ouvre un des cahiers de son cours d'agrégation.

Le timbre vibre rudement. Du couloir, des interjections et des désolations arrivent jusqu'à lui. Il va voir.

Il se trouve en face de la vieille Catherine, la bonne du docteur Apoline. La brave femme a des yeux comme des noix à force d'avoir pleuré, et la figure décomposée :

— Ah ! monsieur Pierre, quel malheur !

— Qu'y a-t-il ? — Monsieur le docteur est mort !

— Mort ? — Oui, il y a une heure.

— Mais pourquoi ne m'a-t-on pas appelé à son chevet ?

— On... on... n'a pas eu le temps, sanglotte Catherine. Rien ne faisait penser à ça. Sa maladie ne lui semblait point grave, quand tout à coup, une suffocation le prend, le cher homme, et cela a été fini.

— Mort ! mort ! répète Pierre pour se convaincre.

— Madame est sens dessus dessous, comme vous le comprenez.

— Pauvre femme !

— Elle me prie de vous demander, comme vous étiez l'élève favori du docteur, en souvenir de lui, de l'assister en ce douloureux événement.

— Dites-lui que j'y vais, murmure le docteur avec accablement.

Cette fois, c'est le coup de grâce. Par la mort de son patron, l'agrégation, le concours des hôpitaux lui sont à jamais interdits ! La gloire ne pourra le consoler.

Depuis quelques heures, Pierre veille le maître bien-aimé.

Près des sièges, on a posé des lampes, car déjà la nuit s'entame. Au dehors, la vie continue, implacable, dans la rue passagère ; cornes des tramways, rires des trottins, aboiements des vendeurs de journaux mêlés à l'incessant brouhaha de tous les gens qui passent.

Assis près du funèbre lit, le docteur contemple longuement la face du savant. La mort prête un instant à ses traits insensibles le grain dur et poli du marbre.

— Dire qu'il y a trois semaines, il était bien portant dans son cabinet de consultation. Je le vois encore me regarder attentivement par-dessus ses lunettes d'un air fin et bienveillant. Je ne me doutais point que je prenais de lui un éternel congé.

Les larmes aux yeux, Pierre se rappelle l'exquise bonté du maître qui n'est plus.

— Vous ressembliez si peu à ces professeurs hautains, méprisants, jaloux de leurs élèves. Grâce à votre appui, à vos conseils, je suis devenu le peu que je suis ; je ne l'oublierai jamais. Votre désintéressement était proverbial. A une époque où tant de praticiens déshonorent la médecine par leurs exigences cyniques, leurs appétits voraces, spéculent effrontément sur les gogos de la souffrance humaine, vous avez vécu en philosophe, en savant, en rêveur. La science a été votre unique passion, et les soucis de la vie matérielle vous préoccupaient peu. Vous aurez dépensé votre jeunesse, votre génie, votre énergie de Titan pour assurer à peine en mourant le pain de votre compagne et de votre fillette. Mais, à ce dur prix, votre mémoire au moins vivra à jamais. Georges Apoline, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu, lauréat des hôpitaux, de l'Institut, de l'Académie et de la Faculté de médecine, sera en modèle et en honneur dans notre école. Peut-être n'est-ce point acheter la gloire trop cher.

A suivre.

A l'Académie de Médecine

Prix décernés en 1925 (*Suite et fin*)

Mesdames :

BIENAIMÉ (André), surveillante à l'hôpital Cl.-Bernard, à Paris ;

BIGOT (Joséphine), surveillante à l'hôpital Cl.-Bernard, Paris ;

LE PAGE (Almerine), surveillante à l'hôpital Cl.-Bernard, à Paris ;

LOGIE (Victorine), directrice du groupe scolaire de filles, rue du Cayla à Courbevoie (Seine) ;

OZOUT (Berthe), directrice de l'école libre de filles, rue d'Antony, à Châtenay (Seine) ;

PELISSE (Henriette), directrice de l'école communale de la rue de l'Olivier, à Marseille (Bouches-du-Rhône)

Mesdemoiselles :

ANAUD (Lucie), directrice de l'école communale du boulevard de la Major, à Marseille (Bouches-du-Rhône) ;

GUILLAUME (Jeanne), directrice du groupe scolaire de filles du Petit-Ivry, à Ivry-sur-Seine (Seine) ;

REY (Louise), directrice de l'école communale de la rue Clotilde, à Marseille (Bouches-du-Rhône) ;

ROGUIN (Marie), directrice de l'école communale de Menpenti, à Marseille (Bouches-du-Rhône) ;

SARRAZIN (Anne), sage-femme en chef de l'hôpital de la Pitié, à Paris.

SERVICE DE L'HYGIENE DE L'ENFANCE

M. le Ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales met annuellement à la disposition de l'Académie de Médecine une somme de 2.000 francs, destinée à récompenser les meilleurs travaux qui lui sont adressés sur l'hygiène des enfants du premier âge et à subvenir aux frais de publication du rapport annuel.

L'Académie accorde aux lauréats dont les noms suivent les distinctions suivantes :

1° *Rappel de médaille d'or* :

M. le Dʳ LEDÉ, à Paris.

2° *Rappels de médailles de vermeil* :

MM.

BOULET (H.), inspecteur départemental de la Gironde, à Bordeaux ;

CAYLUS, inspecteur départemental de la Haute-Garonne, à Toulouse ;

FABRE, inspecteur départemental de la Somme, à Amiens.

3° *Médailles de vermeil* :

MM.

ROBINOT, inspecteur départemental de la Meuse, à Bar-le-Duc ;

SEGUIN, inspecteur départemental des Alpes-Maritimes, à Nice ;

ŒUVRE PARISIENNE DES COLONIES MATERNELLES SCOLAIRES, à Paris.

4° *Médailles d'argent* :

MM. les Docteurs :

LONDE, médecin-inspecteur de la protection des enfants du premier âge, à Paris ;

TISSIER, médecin-inspecteur de la protection des enfants du premier âge, à Paris.

MM.

HUET, inspecteur départemental de l'Ain, à Bourg ;

PIEDAGNEL, inspecteur départemental du Calvados, à Caen ;

PIERRE, inspecteur départemental du Cantal, à Aurillac ;

ABRAMOVITSCH, président de la consultation de nourrissons au sein, Le Havre.

5° *Médailles de bronze* :

MM.

DE GRENIER, inspecteur départemental du Tarn, à Albi ;

GUISQUET, inspecteur départemental du Loir-et-Cher, à Blois ;

RONDEAU, inspecteur départemental d'Ille-et-Vilaine, à Rennes ;

FONDET, sous-chef de bureau à la Préfecture de Police, à Paris.

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaire

Ont été désignés comme membres de la commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires :

M. Nepoty, directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, membre de droit, en remplacement de M. Hudelo.

M. le médecin inspecteur Savornin, directeur du service de santé au ministère de la guerre, membre de droit, en remplacement de M. le médecin inspecteur Toubert, appelé à d'autres fonctions.

M. le médecin inspecteur général Toubert, inspecteur des services chirurgicaux de l'armée, en remplacement de M. le médecin inspecteur général des troupes coloniales Kermogant, du cadre de réserve, décédé.

M. le médecin inspecteur des troupes coloniales Audibert, inspecteur général du service de santé des colonies, président du conseil supérieur de santé des colonies, en remplacement de M. le médecin-inspecteur général Gonzien, des troupes coloniales, passé au cadre de réserve.

Le Gérant : Dʳ CRINON. Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges - 1926 — *Mén. e maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

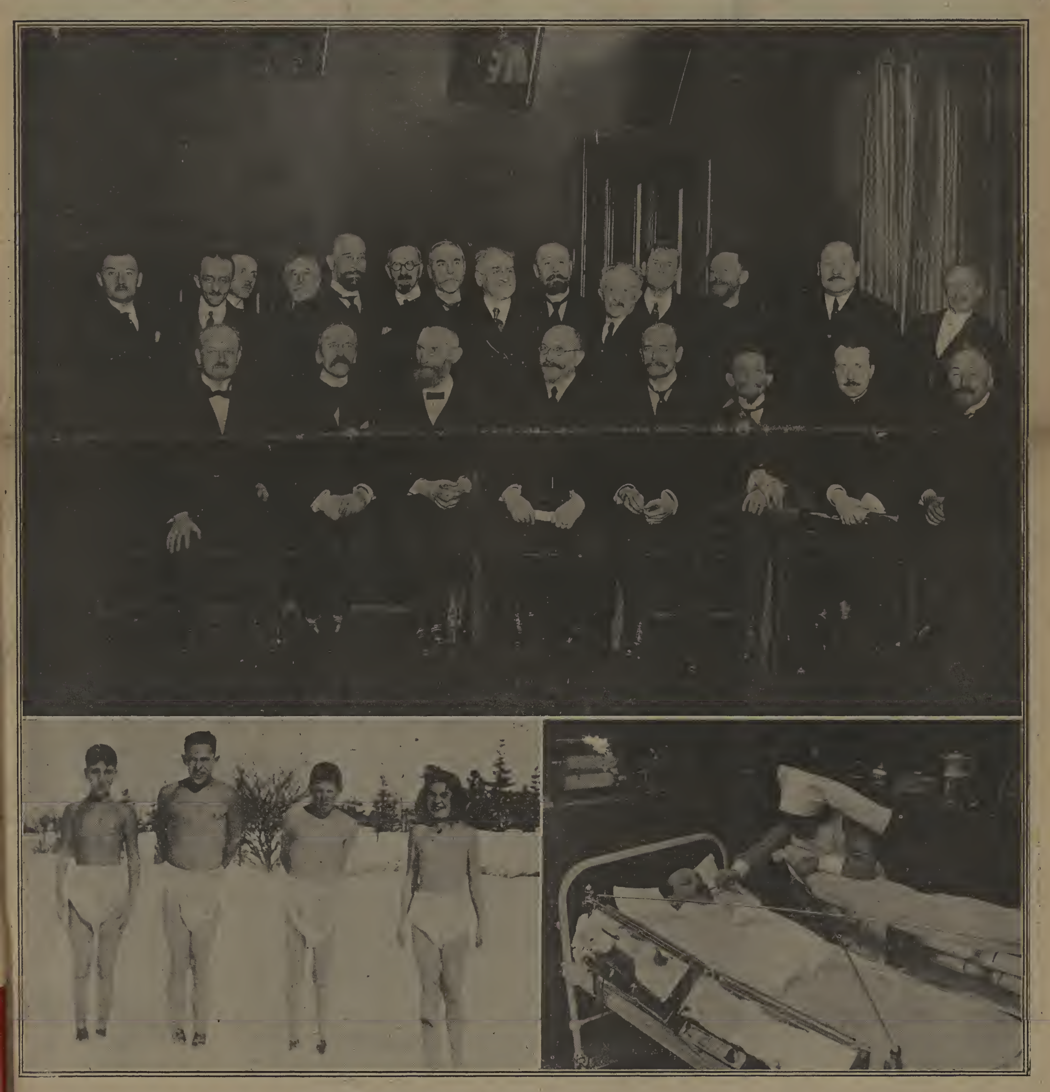
ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 113 | [illegible] JANVIER 1926

Direction : 111, boulevard [illegible] — PARIS (Xe)

TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



La photographie supérieure a été faite par « l'INFORMATEUR MÉDICAL », à la dernière réunion de la Société de Thérapeutique; nous publions dans ce numéro un article sur cette Société qui se réunit chaque mois à la Faculté de Médecine de Paris. — En bas, deux méthodes de traitement bien dissemblables : à gauche, c'est à l'air vif et froid que les malades d'un sanatorium demandent la santé ; à droite, on utilise un lit chauffé à l'aide de rampes électriques (par le froid et par le feu).

M. LE MÉE

L'ACTUALITÉ MÉDICALE

La fréquence et les méfaits de l'otite latente chez les enfants

La description clinique de cette affection constitue l'un des plus récents progrès de la clinique

MM. Le Mée, Cazegust et André Bloch ont récemment attiré l'attention des praticiens sur l'otite latente dans un lumineux rapport d'où sont extraits les passages suivants

L'otite latente est une collection purulente de la caisse qui ne se manifeste par aucun des signes fonctionnels habituels, et dont seuls les signes physiques permettent le diagnostic. C'est une otite cachée qui ne se révèle que par la notion de fréquence que tout médecin doit avoir à l'esprit.

Si pour un certain nombre de maladies, la découverte de formes latentes, est dûe aux nouveaux moyens d'exploration et d'investigation instrumentales, ainsi qu'aux résultats de certaines tentatives opératoires hardies, il n'en est pas de même pour les otites, car les instruments d'examen sont restés les mêmes. La raison en est plus simple : les otites latentes sont maintenant à l'ordre du jour, parce que l'appel à l'auriste est devenu plus fréquent.

Tout spécialiste est enclin à donner une place peut-être un peu trop prépondérante à sa spécialité, et nous ne pouvons échapper à ce reproche, mais il est impossible cependant de ne pas être frappé par la fréquence considérable de cette affection et par cette coïncidence démonstrative que les cas d'otite latente les plus nombreux sont observés précisément dans les services de pédiatrie, où l'examen auriculaire est pratiqué s'une façon systématique.

Ainsi à l'hôpital des Enfants de St-Louis (Missouri) les salles sont communes au médecin et à l'auriste, qui tous deux examinent l'enfant dès son entrée, quelle que soit l'affection en cause. Les deux fiches d'observation sont à la tête du lit, et servent de moyen de liaison. Point n'est besoin pour le pédiatre de demander l'avis du spécialiste, ni pour celui-ci de faire appel à l'examen de celui-là. L'importance du district respiratoire supérieur paraît tellement grande chez l'enfant qu'on ne peut concevoir un diagnostic auquel il manquerait un des éléments principaux.

Dans une communication à la Société Belge d'otologie, nous appuyant sur notre dernière statistique, nous montrions qu'en trois mois, sur 183 enfants à poussées fébriles inexplicables par l'examen général, 58, soit environ 1/3, étaient porteurs d'une otite latente, diagnostic confirmé par la chute rapide de la température après la paracentèse et par les résultats bactériologiques, qui, par ordre de fréquence, montraient la présence, tout d'abord du pneumocoque, du streptocoque, plus rarement du staphylocoque, et, dans les formes graves, du pneumocoque mucosus.

Les signes de l'otite latente

C'est, le plus souvent, par des troubles digestifs assez discrets que l'attention est attirée. L'enfant présente un peu de diarrhée, quelquefois des vomissements, il perd du poids, ou n'augmente plus. L'état général est peu touché, au début ; il s'agit surtout de malades de consultation et non de malades déjà hospitalisés.

Cet état s'améliore quelquefois sous l'influence du régime, mais quelques jours après, et sans cause apparente, les mêmes incidents se reproduisent en même temps que se manifeste une petite poussée thermique, quelquefois même des convulsions.

Rien n'attire l'attention vers l'oreille, soit que l'enfant ne souffre pas, soit qu'on ne sache pas interpréter ses cris. Les troubles sont parfois même si peu marqués, que c'est simplement par suite d'une circonstance fortuite, au cours d'un examen systématique du nourrisson, qu'on découvre la lésion auriculaire.

Il est certain qu'à cet égard, le pédiatre aurait intérêt à pratiquer l'examen systématique de l'oreille chez tous les enfants qui lui sont confiés, au même titre qu'il regarde la langue et la gorge. Ceci ne paraît pas dépasser les possibilités d'une réalisation. Nous avons fait construire, en le modifiant légèrement, un dispositif très simple qui permet d'adapter un spéculum « passe partout » à une lampe de poche ordinaire. Cet instrument est employé par nombre de pédiâtres aux Etats-Unis et dès qu'ils remarquent quelque chose d'anormal, ils envoient le petit malade à l'examen plus complet de l'otologiste.

L'évolution de l'otite latente peut se faire sans aucun signe fonctionnel

La température, elle-même, peut rester modérée, la fièvre passer complètement inaperçue, et, au bout d'un certain nombre de poussées, c'est d'emblée, par une complication qué peut se manifester l'évidence de la lésion auriculaire.

Cette évolution sournoise peut se prolonger, être entrecoupée de rémissions, puis de recrudescences. Nous ne pouvons préciser d'une façon certaine, la durée de cette évolution ; il semble d'après un certain nombre de nos observations, qu'elle puisse être assez considérable.

A notre avis, l'otite latente doit être soupçonnée chaque fois qu'il existe un état fébrile, prolongé, irrégulier, dont la cause n'est pas reconnue avec évidence, même lorsque l'état général est satisfaisant. Elle doit être soupçonnée encore :

1° Si cet état fébrile se prolonge sans modifications, alors que sa cause initiale (lésion pulmonaire, par exemple) a disparu ;

2° S'il existe des troubles digestifs qui ne sont que passagèrement améliorés par le régime, et qui ne s'accompagnent ni de colique, ni de douleurs abdominales ;

3° S'il existe quelques symptômes méningés, même très discrets : convulsions, vomissements ;

4° Dans tous les états cachectiques que l'otite vient compliquer d'une façon à peu près constante ;

5° Chaque fois enfin, que le petit malade semble souffrir sans que l'on trouve une cause évidente de souffrance, et surtout s'il y a de l'insommie.

Il va sans dire que si l'on constate, de façon concomitante, de l'infection nasale marquée, s'accompagnant d'obstruction ou de jetage, l'existence de l'otite latente n'est plus une simple présomption, mais devient une quasi-certitude.

Seul l'examen otoscopique permet de poser le diagnostic d'une façon certaine

Pourtant quelques auteurs se sont demandés si on ne pourrait pas faire appel à un moyen d'investigations qu'on emploie dans d'autres affections, de diagnostic difficile, c'est-à-dire de ponctionner le tympan avec l'aiguille et la seringue de Pravaz, ou avec l'instrument que Leroux-Robert vient de faire construire.

Il ne nous semble pas que ce moyen puisse être d'un grand secours, il nous semble même qu'il est particulièrement dangereux, car il peut créer une otite alors qu'il n'en existe pas, il peut donner un résultat négatif, alors qu'il existe du pus dans l'oreille, enfin l'aiguille risque de blesser la paroi interne de la caisse, en particulier chez le nourrisson dont les détails anatomiques présentent une disposition tout à fait particulière.

Il est si simple de se servir de l'aiguille lancéolée à paracentèse, celle que les auristes emploient depuis fort longtemps, et qui peut, de moyen explorateur, se transformer en moyen thérapeutique à condition de considérer le conduit comme étant un champ opératoire ordinaire, qu'on doit désinfecter avant toute intervention.

(Voir la fin de cet article page 5)

LE MARTYROLOGE MÉDICAL



Le Dr Blind victime du devoir professionnel recevant la croix de la Légion d'honneur des mains de M. Durafour, Ministre de l'Hygiène et Travail.

LES TUMEURS DE L'HYPOPHYSE

M. Bourguet est le chirurgien français qui compte le plus grand nombre d'interventions sur la région hypophysaire

Photo Informateur Médical

M. BOURGUET

On est peu intervenu chirurgicalement en France dans la région de l'hypophyse.

Nous sommes jusqu'ici celui qui a opéré le plus de cas, treize exactement. Je ne veux pas établir de diagnostic différentiel entre les tumeurs de la base du IIIe ventricule et les tumeurs de l'hypophyse.

Les signes cardinaux d'une tumeur hypophysaire sont :

1° Du côté visuel une hémianopsie bitemporale, c'est-à-dire une abolition complète de la vision dans le champ temporal. Ces malades ont l'air d'avoir une visière qui les empêche de voir de chaque côté. Ils ne se plaignent pas de ce signe. Il faut que l'oculiste le recherche.

Ils accusent simplement une baisse de l'acuité visuelle qui peu à peu chemine vers la cécité si la radiothérapie n'enraye pas la marche de l'affection ou si une intervention n'est pas excécutée dans le cas où ce traitement radiothérapique n'amène aucun résultat, ce qui arrive assez souvent.

2° Du côté de la selle turcique, une déformation particulière, soit une disparition des apophyses clinoïdes, soit un agrandissement de cette dépression. En plus de ces deux signes cardinaux, il y a chez certains sujets, soit des signes d'acromégalie, soit des signes abdominaux génitaux, comme chez les deux jeunes filles, que nous présentons, l'une de vingt ans, l'autre de dix-sept ans, atteintes toutes deux d'un infantilisme dit hypophysaire.

Quel est le traitement préconisé dans les tumeurs hypophysaires ?

La radiothérapie, en premier lieu, et si elle ne donne pas de résultat, l'intervention chirurgicale. Nous sommes, quant à nous, convaincus que l'opération d'abord, associée ensuite à la radiothérapie, est le traitement de choix. Mais quel genre d'intervention ?

Si la tumeur est intrasellaire, c'est à l'opération endonasale, à la méthode de Hirsch que nous avons recours. Si la tumeur est sus-sellaire, c'est notre méthode intracrânienne que nous exécutons.

La méthode endonasale que nous effectuons sous anesthésie locale, le malade assis, consiste à décoller la muqueuse de la cloison nasale de chaque côté, jusqu'au fond du nez, jusqu'à la paroi du sphénoïde.

Entre les deux muqueuses décollées et écartées avec un spéculum on resèque la partie médiane de la cloison, puis on fait sauter la paroi antérieure du sphénoïde. On est ainsi dans le sinus sphénoïdal.

On voit alors la paroi antérieure de la selle turcique bomber dans cette cavité. Elle est réséquée et la dure-mère est ainsi mise à nu. Cette membrane est excisée rectangulairement. Une curette est introduite et la tumeur friable est curettée.

Nous terminons pas une aspiration du tissus adénomateux qui pourrait rester.

Chez notre opérée, vous pourrez constater que cette opération n'a laissé aucune trace extérieure. De plus ses céphalées ont cessé et son acuité visuelle est devenue bien meilleure, ainsi que son champ visuel.

Notre méthode endocranienne que nous avons pratiquée chez la jeune fille de 17 ans consiste, par trépanation, à rabattre en arrière tout l'os frontal comme un couvercle.

(Voir la fin de cet article page 6)

A MON AVIS

L'Informateur Médical a demandé, jadis, aux médecins s'ils feraient embrasser à leurs fils la même carrière que la leur. A quelques unités près, les réponses par oui et par non furent égales.

Les arguments qui les motivèrent ne furent guère plus discordants. Ceux qui ne voulaient pas que leur fils soit médecin, invoquaient contre la profession médicale les griefs que nous avons résumés ici même. Ceux qui voulaient, au contraire, que leur fils les suive dans la carrière, soulignaient le rôle social magnifique du médecin.

Nous savons bien, disaient-ils, que du point de vue lucratif, la profession de médecin n'est pas enviable, mais ce n'est pas sous ce jour utilitaire qu'il faut considérer notre rôle ici-bas.

La vie du médecin est toute faite de dévouement, de sacrifice, d'apostolat, et il n'est pas de plus grande joie que celle de faire le bien autour de soi, de calmer les souffrances, et de sauver parfois des vies.

Cette thèse, en elle-même, n'est pas critiquable, et ceux qui font de la charité médicale une règle de vie, sont consumés par une flamme qui, jadis, fit des saints et qui mérite tout notre respect.

Mais si on a le droit de s'astreindre à un labeur incessant, à une vie de privations, et de rechercher les seules joies intérieures que procure la conscience des services rendus, est-on autorisé à imposer à d'autres la même existence d'apôtre ? En toute sincérité, nous ne le pensons pas.

Vous avez le droit de vous mortifier. Vous n'êtes pas autorisé à condamner vos proches aux mêmes sacrifices. Il vous a plû de passer votre vie à soulager vos semblables et à vous priver des joies que procure aux humains que nous restons l'argent honnêtement gagné. Mais votre autorité paternelle ne vous permet pas d'imposer la même existence à votre fils. Et même, a-t-on le droit d'astreindre sa famille à la vie précaire que procure l'apostolat dont nous parlons ?

Les plus sages sont bien certainement ceux qui nous ont répondu : « Quand mon fils sera venu à l'heure de se choisir une carrière, je lui dirai : Si tu veux être médecin, ne compte pas sur la vie facile et ne te laisse pas éblouir, dès à présent, par le prestige doré de certains noms fameux. — La vie quotidienne du médecin est pénible, dangereuse parfois, elle donne de grandes satisfactions morales, et peu d'argent. Vois bien si ton âme est suffisamment trempée pour supporter les privations auxquelles tu seras exposé. — Tu seras le pionnier obscur, soulageant bien des misères, et ne recueillant le plus souvent que l'ingratitude de ceux que tu auras soulagés. — Ne te laisse pas séduire par l'attrait de la science médicale et réfléchis davantage aux difficultés de la profession ».

Pour être médecin, en effet, il faut avant tout avoir la vocation et Zola a pu dire, avec raison, que le médecin était le dernier prêtre de la société moderne. C'est donc le devoir d'un père de prévenir son fils des difficultés et même parfois des dangers qu'il trouvera sur la route où il veut s'engager.

Vous me direz que l'observation quotidienne démontre que l'exercice de la médecine est loin d'être toujours une vie précaire et procure même assez fréquemment la fortune et la renommée. Sans doute, et il est parfois difficile de dire si parmi les causes de cette sélection le savoir l'emporte sur le savoir-faire.

J. CRINON.

LE SALON DES MÉDECINS

Pour la sixième fois, il s'ouvrira du dimanche 14 au 24 mars prochain (1926), au Cercle de la librairie, 117, boulevard Saint-Germain, Paris, 6e. Médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes vétérinaires, étudiants et leur famille sont conviés à y exposer leurs œuvres : peinture, sculpture, gravure, art décoratif. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire organisateur, M. le docteur Paul Rabier, 84 rue Lecourbe, Paris, 15e. Joindre un timbre pour la réponse. Les inscriptions sont reçues jusqu'au 25 février, dernière limite.

ON NOUS INFORME QUE

Le jubilé de M. le professeur Ch. Richet, aura lieu le 20 mai prochain. Il coïncidera avec l'assemblée générale des Sociétés de Biologie.

Le baron Henri de Rotschild, fait construire, à ce qu'on affirme, un théâtre qui portera le nom de Théâtre André Pascal. On y jouera évidemment le « Caducée » où les médecins sont passés à tabac.

Suivant la même voie, le docteur Henri de Rotschild fera sans doute prochainement construire une académie médicale qui fera concurrence à celle de la rue Bonaparte. En tout cas, il est assuré dès à présent de quelques disciples reconnaissants.

Un petit maître de la médecine parisienne, réputé pour ses malheurs conjugaux, fut l'autre jour victime d'une hilarante aventure :

Il travaillait dans son cabinet quand la sonnerie du téléphone le tira de ses méditations :

— Je suis bien chez le docteur X....

— Parfaitement.

— Ici, l'administration du Théâtrophone, nous voudrions vous faire apprécier les avantages de notre installation. Voulez-vous entendre un acte de l'Opéra-Comique ?

— Avec plaisir.

Et le praticien entendit une sonnerie de cors de chasse, signalant un cerf dix-cors.



Photo Informateur Médical

M. DOLÉRIS

Parmi les récentes nominations dans la Légion d'Honneur, nous relevons avec plaisir celle de M. le Dr Doléris, ancien président de l'Académie de Médecine, qui vient d'être élevé à la dignité de Grand Officier de la Légion d'Honneur.

N'ayez jamais l'air accaparé par votre clientèle. Si vous êtes chirurgien, ne cédez pas à la tendance commune de parler de vos nombreuses opérations. Car, il pourrait vous en coûter assez cher comme le prouve l'histoire suivante :

Un chirurgien parisien fort estimé avant opéré la fille de son percepteur, se trouvait obsédé par les visites post-opératoires de celui-ci. Le valet de chambre eut l'ordre de congédier désormais l'importun en disant que le docteur était en train d'opérer. L'agent du fisc irrité de ces congédiements tira des nombreuses opérations qu'on lui annonçait une conclusion insidieuse :

« Si ce chirurgien, réfléchit-il, fait tant d'opérations, au prix où la mienne me fut comptée, cela fait un joli casuel. »

Une enquête démontra que les revenus déclarés par le chirurgien étaient considérablement inférieurs à cette estimation. Et vous devinez ce qui s'en suivit :

Moralité : L'heure est venue de renverser le proverbe et de dire « Il vaut mieux faire pitié qu'envie ».

Dans le compte rendu de la conférence du Docteur Tixier que nous avons publié dans notre dernier numéro une erreur typographique, nous a fait dire que l'actinothérapie agissait « sur les rugosités rachitiques ». C'est évidemment « la myosite rachitique » qu'il fallait lire.

Les médecins d'un de nos grands hôpitaux privés ont eu la semaine dernière l'occasion de constater un curieux phénomène. Il s'agit d'un individu — dont se souviendront sans doute les visiteurs du parc d'attractions des Arts décoratifs — qui avale — sans que le moindre accident s'en suive — des grandes quantités de clous, d'épingles, de pièces de monnaie et de morceaux de verre.

Un examen radioscopique a permis de suivre le cheminement de tous ces corps étrangers le long des voix digestives.

Ce cas vraiment curieux fera l'objet d'une communication du docteur Wassitch le 4 février prochain à la société d'anatomie.

Comité national de Défense contre la tuberculose, 66 bis, rue N.-D.-des-Champs. — Un concours sur titre est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé d'un dispensaire dans le département de Seine-et-Marne.

Le traitement de début est en principe de 13.000 francs avec possibilité de résidence à Paris.

Le Dr John Abel, professeur de pharmacologie à l'Ecole de médecine John Hopkins à Baltimore, vient de recevoir le premier prix annuel de 2.500 dollars institué par l'Institut des Recherches.

Ce prix sera donné chaque année à celui qui aura contribué par ses travaux au progrès de la science, sans en avoir retiré un profit personnel.

La médaille des épidémies est accordée à titre posthume à M. Emile Juramie, interne titulaire en médecine des hôpitaux d'Alger, décédé des suites du typhus exanthématique contracté dans l'exercice de ses fonctions.

LÉGION D'HONNEUR

Ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

A la dignité de grand officier

M. Gosset (Antoine-Charles), profeseur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Paris. Praticien admirable qui, par son exemple et par son enseignement, a puissament contribué au perfectionnement de son art, pour le plus grand profit de son pays et de l'humanité. Promu comandeur de la Légion d'honneur à titre militaire, le 30 décembre 1917.

Au grade d'officier

M. Offret (Alfred), docteur en médecine à Paris. Ophtalmologiste très distingué, membre de la société d'ophtalmologie et de la société de médecine de Paris, auteur de nombreuses publications cliniques et anatomopathologiques sur sa spécialité, se consacre avec le plus complet dévouement aux soins des blessés de la vue. Croix de guerre. Médaille des épidémies. Chevalier de la Légion d'honneur du 16 juin 1920.

Au grade de chevalier

M. Beytout (Gabriel), pharmacien, à Paris, ancien interne de Paris. Président de la chambre syndicale des pharmaciens de la Seine, a doté la France d'une industrie nouvelle de produits chimiques autrefois importés ; 38 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

M. Braun (Paul-Maurice), médecin directeur du dispensaire départemental d'hygiène sociale Vasco de Gama. Par ses publications nombreuses, par ses soins bénévoles aux hospitalisés indigents, s'est consacré avec le plus absolu dévouement à la lutte contre la tuberculose : 30 ans de services civils et militaires.

M. Brunel (Pierre-Eugène), docteur en médecine à Versailles. N'a cessé, avant, et depuis la guerre, de donner des preuves précieuses de son dévouement à la population de sa région ; 38 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

M. Mondor (Henri-Jean), chirurgien des hôpitaux de Paris. Lauréat des concours d'externat et d'internat de hôpitaux de Paris. Lauréat de la faculté de médecine de Paris, apporte à l'assistance publique le concours le plus précieux dans les interventions chirurgicales d'urgence et dans les soins donnés aux indigents ; 25 ans de services civils et militaires.

M. Saint-Cène (Albert-Léon-Marius), docteur en médecine. A dirigé pendant la guerre, avec une distinction remarquée, un important service d'hôpital à Paris et contracté une blessure au cours d'une opération pratiquée sur un blessé. N'a cessé, en outre, d'apporter à l'administration de l'assistance publique la plus précieuse et dévouée collaboration ; 38 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Nos interviews

M. le Professeur Achard part pour le Japon

Nous sommes allé lui demander quels étaient les buts de sa mission

A la veille de son départ pour le Japon, l'éminent secrétaire de l'Académie de médecine a bien voulu nous recevoir et nous dire quelques mots de son voyage.

« Celui-ci, nous dit-il, ne répond qu'à un but d'ordre général : faire pénétrer l'influence de la médecine française dans ce pays lointain qui ne demande qu'à se rapprocher moralement de nous. »



M. LE PROF. ACHARD

Sur les détails mêmes de sa mission, le professeur Achard n'a pu nous donner aucune indication précise. « Je pars, nous fit-il observer, avec un objectif d'ensemble : contribuer à l'établissement de relations plus intimes entre les deux pays. Quant aux moyens que je mettrai en œuvre pour atteindre ce but, je ne les envisagerai qu'une fois arrivé sur place. Je ne puis donc préciser davantage l'orientation que je donnerai à cette mission. Ce que je puis dire à l'heure actuelle, c'est que je visiterai les centres d'enseignement médical, dans lesquels je serai amené, évidemment, à faire quelques conférences. »

A propos de cet enseignement médical au Japon, le professeur Achard nous apprend que son organisation est, pour une large part, allemande. Les méthodes sont allemandes. Les professeurs eux-mêmes sont en grand nombre Allemands. Il est bon, en dehors évidemment de toute idée de lutte, de nous faire connaître aussi.

— D'où est venue, demandons-nous, l'initiative de cette mission ?

— Du Japon lui-même. On est sur le point de créer dans ce pays une « Maison franco-japonaise » destinée à favoriser le contact entre nos deux pays. Un médecin a été demandé pour apporter l'élément médical de ce rapprochement. Et c'est là précisément nous dit en terminant le professeur Achard, le but de ma mission. »

Nous nous permettons d'adresser ici nos vœux respectueux au maître éminent qui va ainsi porter dans ces régions lointaines le prestige de la médecine française, et nous lui souhaitons vivement de mener à bien la noble tâche qu'il s'est donnée.

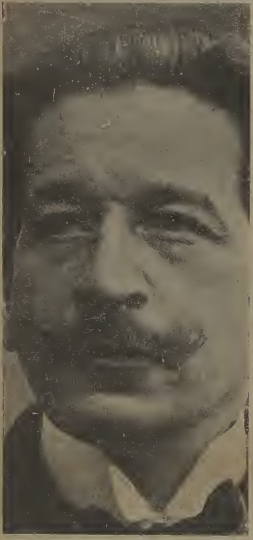
Le Commerce intellectuel avec les Allemands

La présence des savants allemands dans les Congrès internationaux

DEVONS-NOUS OUBLIER ?

Répondant à cette enquête, le Dr Locard, de Lyon, écrit :

« La participation des Allemands aux Congrès scientifiques soulève de nouveaux incidents. Des deux côtés, les mêmes hésitations se produisent. Les Allemands ont refusé d'assister à un congrès d'artistes, sous le prétexte que les Belges et les Français avaient formellement déclaré qu'ils ne voulaient pas entrer en relations avec leurs confrères d'outre-Rhin.



Le Docteur Edmond LOCARD

» Le Docteur Le Mée, chirurgien des hôpitaux de Paris, propose « un Locarno scientifique », il légitime ainsi cette raisonnable suggestion. On peut craindre que les Allemands organisent des congrès où seront invitées toutes les nations sauf la France. Et comme nous ne pouvons rester toujours isolés scientifiquement, force nous sera de demander notre admission. Ne vaudrait-il pas mieux avoir le geste du vainqueur que l'attitude du suppliant ?

» L'*Informateur Médical* ouvre une enquête sur cette question. Pour ma part, je ne comprends même pas qu'on hésite. L'ennemi, aujourd'hui et toujours, c'est la tuberculose, et c'est le cancer. Pour lutter, en cherchant les alliances nécessaires, il est temps d'oublier les rancunes même légitimes.

Les grandes Sociétés Médicales

LA SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

La Société de thérapeutique, fondée en 1866, a pour but de contribuer aux progrès de l'Art de guérir, en étudiant l'action physiologique et médicatrice des agents thérapeutiques.

C'est en ces termes que l'article premier de ses statuts définit son rôle.

Pour atteindre ce but, ses fondateurs avaient décidé que la Société comprendrait une section de médecine, une section vétérinaire, une section de pharmacie et une section de sciences accessoires. La première, la plus nombreuse a 74 membres, la deuxième, 6 membres, la troisième, 12 membres et la quatrième, 8 membres, au total, 100 membres titulaires.

A ce groupe de titulaires, il faut ajouter les membres honoraires, les correspondants nationaux, les correspondants étrangers et les membres *honoris causa* étrangers, ces derniers représentés par les savants les plus notoires dont les travaux ont trait à la thérapeutique.

La création de ces quatre sections était logique ; les progrès de la chimie et de la pharmacologie, durant ces années dernières, ont démontré que les fondateurs de la Société avaient eu une conception exacte de l'avenir en la constituant sur ces bases.

Ces quatre sections lui ont fourni des présidents illustres ; pour ne citer que ceux qui ont disparu, il nous faudrait nommer les Pidoux, les Guéneau de Mussy, les Buley, Trasbot, Dujardin-Beaumetz, Huchard, Albert Mathieu, etc.

Les présidents sont renouvelés annuellement ; pendant toute la durée de la guerre il en fut autrement et Bardet qui avait été le Secrétaire général de la Société pendant 17 ans présida avec un grand talent les assises de 1915 à 1919. Il avait eu comme prédécesseur Triboulet ; il eut comme successeur Rénon. Le président en exercice est M. Em. Perrot, Professeur à l'Ecole de Pharmacie ; le vice-président actuel, le Dr Lesné sera de droit président, l'an prochain. Aux séances de la Société qui ont lieu le deuxième mercredi du mois à la Faculté de Médecine, salle Pasteur, à 4 heures et demie, sont admis à produire leurs travaux les membres de la Société, ceux-là sans contrôle et toutes les personnes étrangères à la Société après présentation de leur communication au Comité de lecture.

La Société de Thérapeutique doit s'entourer des plus grandes précautions pour éviter que sa tribune ne serve au lancement de produits dont la valeur n'est pas entièrement démontrée. La sévérité du Comité est telle que sa respectabilité est et demeure très grande.

Néanmoins, elle n'agit pas comme d'autres qui subordonnent leurs refus de communications au fait que le présentateur apporte des idées théoriques qui combattent celles de membres de leur Société.

Tout travail consciencieux, qui est de son domaine, sera toujours bien accueilli, discuté courtoisement, l'auteur ayant le droit de répondre en séance et de défendre sa thèse, alors que dans d'autres sociétés, on ne discute que les communications des membres titulaires.

La Société peut récompenser des travaux, grâce à des fondations, destinées à cet usage.

A propos du projet de création d'un diplôme de Doctorat en Chirurgie dentaire

Il est question depuis quelques mois d'obtenir du Ministère la création d'un diplôme de Doctorat en chirurgie dentaire. Le corps médical tout entier a protesté contre ce projet qui est de nature à diminuer la valeur du doctorat en médecine en favorisant son morcellement

Des arguments de médiocre valeur ont été produits ; entre autres on a rappelé que la Faculté de Médecine de Beyrouth, faculté française, délivrait déjà un diplôme de Docteur en chirurgie dentaire dont les titulaires pourraient s'aviser de venir exercer en France. C'est vouloir créer à plaisir une confusion.

Nous avons pu nous procurer — grâce à l'obligeance du Dr Darras, si compétent sur ces questions — ce fameux diplôme que nous mettons sous les yeux de nos lecteurs. Ils y verront qu'il n'est délivré qu'au nom de l'Ecole dentaire et non pas au nom du Gouvernement français, signé seulement par le Chancelier de la Faculté



ECOLE DENTAIRE DE LA FACULTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DE BEYROUTH

Diplôme de

DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Le Chancelier de la Faculté française de Médecine de Beyrouth

Vu le certificat d'aptitude au Grade de Docteur en Chirurgie Dentaire accordé

le .... par les Professeurs membres du Jury d'examen

à M ....

né à .... le ....

Vu l'approbation donnée à ce Certificat par le Directeur de l'Ecole Dentaire

Ratifiant ce Certificat

Donne par les présentes à M .... le Diplôme de

Docteur en Chirurgie Dentaire de l'Ecole Dentaire de la Faculté française de Médecine de Beyrouth

Fait à Beyrouth, le ....

La Chancelier de la Faculté

Nous, Haut Commissaire de la République Française en Syrie et au Liban, après avoir vu le présent Diplôme, conférons à M .... qui en est titulaire, le droit d'exercer la profession de Docteur en Chirurgie Dentaire dans les pays du Levant placés sous le Mandat français.

Beyrouth, le ....

N°

La Faculté française de médecine de Beyrouth a, en effet, organisé depuis quelques années un enseignement de l'art dentaire et institué en fin d'études un diplôme de Docteur en chirurgie dentaire.

Ce qu'on ignore généralement, c'est qu'il existe à Beyrouth, à côté de la Faculté française, une Faculté américaine riche et prospère, enseignant aussi l'art dentaire et donnant à ses élèves un diplôme de Docteur en chirurgie dentaire. La Faculté française s'est vue dans l'obligation de suivre la voie tracée par sa rivale.

Les diplômes de Docteur en médecine et de Pharmacien de 1re classe obtenus dans notre Faculté de Beyrouth sont des diplômes d'Etat, le diplôme de Docteur en chirurgie dentaire, au contraire, est un diplôme strictement local.

et contre-signé par le Haut-Commissaire avec une mention imprimée stipulant qu'il n'est valable que pour les pays du Levant sous mandat français. Il n'est conféré qu'à des Orientaux. Ce diplôme spécial aux pays du Levant ne pourra, en aucun cas, servir pour venir exercer l'art dentaire en France, puisque la raison de sa création et les restrictions de son octroi le localisent au pays du Levant sous mandat français.

L'argument qu'on voulait tirer de la création d'un diplôme de Doctorat en chirurgie dentaire délivré par une Faculté française, possédant un statut particulier, tombe complètement et nous pensons qu'après la publication du document officiel, dont le spécimen est ici reproduit, on n'invoquera plus un précédent inexistant pour faire pression sur la Commission.

Dans les Hôpitaux de Bordeaux

Internat en médecine

A la suite du dernier concours, viennent d'être nommés internes titulaires MM. Mathey-Cornat, Dervillée, Borde, Donnadieu, Mondain, Cloup, Ducaud, Lecoulant, Delas, Grangé, Auché et Bouc, et internes provisoires, MM. Dubernard, Labat-Labourdette, Dubourg, Mlle Frouin, MM. Giraud, Girou et Subervie.

× ×

Internat en pharmacie

Ont été nommés comme internes titulaires MM. Guyot et Goussebaire et comme internes provisoires MM. Vincent et Chaillous et Mlle Labatut.

× ×

Oto-rhino-laryngologie

A la suite du récent concours, M. le Dr Retrouvey, vient d'être nommé oto-rhino-laryngologiste adjoint des hôpitaux et affecté à l'hôpital des Enfants.

× ×

Nomination

M. le Dr Fromenty, ancien interne provisoire des hôpitaux, et ancien interne de l'Asile Picon, vient d'être nommé médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Lorquin (Moselle).



L'ingéniosité des constructeurs d'appareils de culture physique semble inépuisable. Cet appareil permet de faire en chambre des kilomètres de course à pied. Un appareil enregistreur indique exactement l'espace qui eut été parcouru si l'effort physique avait été développé en terrain plat

A la Société de Médecine de Paris

Le traitement des Cholecystites

Pourquoi, alors que toute appendicite est immédiatement opérée, toute cholécystite ne ressortit pas à la même thérapeutique ?

Voici de longues années que Victor Pauchet lutte, afin d'obtenir que les médecins fassent opérer, d'une façon précoce, toutes les cholécystites et voici les arguments qu'il soumet à l'appui de sa thèse :

a) *Pourquoi opère-t-on d'emblée toutes les appendicites... ?*

— Parce que l'opération est facile. — Parce qu'elle est absolument bénigne. — Parce que les accidents possibles sont souvent brutaux.

b) *Pourquoi opère-t-on tardivement les vésicules calculeuses... ?*

— Parce que les accidents de cholécystite sont moins violents. — Parce qu'ils ne provoquent pas de péritonite aussi fréquemment. — Parce qu'ils comportent une opération un peu plus délicate et un peu plus grave.

La différence de gravité n'est pas grande, du moins entre les mains de chirurgiens expérimentés dans ce genre de chirurgie. Si l'appendicite opérée dès les premiers jours peut, comme l'opération à froid, donner une mort sur 500, la cholécystectomie d'emblée peut donner environ une mort pour 100 ou deux pour 100.

Mais si l'on songe aux conséquences de la cholécystite traitée médicalement, on constate que le traitement médical est plus grave que le traitement chirurgical. En effet, abandonnée à elle-même, la cholécystite provoque les accidents suivants : pancréatite, gangrène (rare), suppuration aiguë, perforation, et — ce qui est infiniment plus grave — *chute d'un calcul dans le cholédoque.*

Jadis, le médecin cherchait à provoquer l'expulsion du calcul vésiculaire dans le cholédoque ; c'est le contraire qu'il faut faire ; tant que le calcul est dans la vésicule, il n'occasionne que rarement des accidents très graves et est justiciable d'une opération absolument bénigne. Si, au contraire, il tombe dans le cholédoque et s'y arrête, la maladie est fatalement mortelle à plus ou moins brève échéance et l'opération donne, entre les mains des plus habiles, en moyenne 10 pour 100 de mortalité. L'opération est donc dix fois plus grave quand le calcul est tombé dans le cholédoque. Quand alors le sujet devient ictérique, quand surtout il est « bronzé », les risques opératoires sont considérablement accrus.

Admettre le risque d'une chute d'un calcul vésiculaire dans le cholédoque, est aussi absurde que d'attendre qu'une maison soit brûlée pour la faire assurer.

Que faut-il donc penser des traitements médicaux comme Vichy, Chatel-Guyon, les tubages duodénaux... ?

Le tubage duodénal est un moyen très précis pour le diagnostic et même pour le traitement, dans les formes bénignes et sans calcul.

Vichy et Chatel-Guyon sont excellents pour les sujets atteints de cholécystite calculeuse chez lesquels on a supprimé les calculs ; ces stations thermales font alors merveille et ne provoquent pas les accidents maintes fois survenus après les cures thermales.

Il faut d'abord supprimer les calculs, avec ou sans la vésicule, puis envoyer les malades faire une cure thermale, pour traiter l'angiocholite latente qui a déterminé les calculs.

L'HUMOUR & LA MÉDECINE

Dessin inédit de GEORGES JAUNEAU.



— Votre langue est terriblement chargée....
— Ne craignez rien, docteur, elle ne partira pas.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Chez M. le Docteur François Leuret, médecin des hôpitaux de Bordeaux, et Mme, une fille, Bernadette.

Chez M. Jacques Viaud, interne des hôpitaux, et Mme, un fils, Jacques.

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de :

M. Labbé, externe des hôpitaux de Bordeaux, avec Mlle Marie Grayon (de Rochefort-sur-Mer).

M. le Docteur Roger Daban, Chevalier de la Légion d'Honneur, médecin à Tremblay-le-Vicomte (Eure-et-Loir), avec Mlle Marie Bidaubigue, petite-fille de M. Théodore Plantié, ancien maire de Bayonne et sénateur des Basses-Pyrénées.

Mariages

Nous apprenons les mariages de :

M. Laurent Dalbos, externe des hôpitaux, avec Mlle Robinson (de Bordeaux).

M. Ambroise Gourvil, médecin de marine, avec Mlle Odette Dumas, étudiante (de Bordeaux).

M. Paul Cartron, médecin de marine, avec Mlle Madeleine Delarus (du Vésinet).

M. le Docteur Marcel Sazias (de Cronat), avec Mlle Odette Astruc (de Bordeaux).

M. Max Berger, étudiant en médecine, avec Mlle Jeanne Thé (de Talence)

M. le Docteur Lucien Bajac, avec Mlle Henriette Pinlon (de Bordeaux).

M. Louis Baccialone, médecin de marine, interne à l'asile d'aliénées de Picon, avec Mlle Marie Regnard, infirmière diplômée de l'Hôpital de Toulon.

Nécrologies

Nous apprenons les décès de :

M. Edmond Varinot, parent de MM. les Docteurs Audonin et Cazaux.

M. René Vigneau (d'Arcachon), parent de M. le Docteur Marc Vigneau.

M. le Docteur Théodore Dulau, Directeur du Sanatorium marin de Capbreton, Chevalier de la Légion d'Honneur.

Mme Vve Emile Latapy, parente de M. le Docteur Amédée Dubreuih.

M. Creuzan, fabricant d'instrument de chirurgie, beau-père de M. le Docteur Soulard, ex-pharmacien des hôpitaux.

M. Henri Langlade, parent du Docteur Bonnet.

Ephémérides Médicales

25 janvier 1505. — La corporation des barbiers de Paris, obtient l'autorisation de former la corporation des chirurgiens barbiers ou chirurgiens de la robe courte.

26 janvier 1823. — Mort du médecin Jenner qui découvrit et propagea la vaccination contre la variole. L'Angleterre lui décerne une récompense nationale de cinq cent mille francs.

27 janvier 1807. — Mort du médecin Louis Desbois dont l'enseignement clinique à la Charité eut un succès considérable.

30 janvier 1813. — La Faculté de Médecine prélève trois mille francs sur les honoraires des Professeurs pour faire cadeau à l'Empereur Napoléon de trois chevaux équipés.

31 janvier 1474. — Louis XI livre aux chirurgiens un archer condamné à mort et sur qui on essaie avec succès la première opération de la pierre.

La fréquence et les méfaits de l'otite latente chez les enfants

(SUITE ET FIN)

Quant à la radiographie, nous n'avons pu y faire appel que dans un nombre de cas très restreint et nous ne pouvons jusqu'à présent formuler de conclusions très précises.

Le traitement prophylactique de l'otite latente

Il est souvent bien illusoire, car la désinfection du cavum par les installations nasales, ainsi qu'elle est pratiquée couramment, donne plus de satisfaction morale que de résultats effectifs. Quelques gouttes de solution introduites dans le nez atteignent parfois le cornet, mais coulent sur le plancher et c'est le voile du palais qui est chargé de les répartir sur la paroi postérieure du pharynx et sur les régions tonsillaires ; les adénoïdes, les orifices tubaires ne participent pas à la distribution.

De plus, on emploie toujours des solutions trop irritantes, c'est-à-dire des antiseptiques, qui du fait d'être antiseptiques sont caustiques. De sorte qu'à force de désinfecter sans raison le nez et le cavum, on obtient un résultat diamétralement opposé, puisqu'on prépare le terrain à une affection accidentelle dont l'éclosion est bien faite pour décourager les meilleures volontés.

Ce qu'il faut avant tout : c'est protéger la muqueuse et non la désinfecter. Donc, si elle est saine, pas de solutions d'argent colloïdal, et si l'on se sert d'installations huileuses, préférer toujours les huiles végétales aux huiles minérales, ces dernières étant irritantes pour la muqueuse.

Très souvent chez le nourrisson nous nous contentons des installations de sérum physiologique, et une fois ou deux par semaine de l'huile résorcinée à 1 pour 60 ou de l'huile eucalytolée ou goménolée très faible : 1 pour 200. Quelle que soit la solution choisie, il est nécessaire de la faire tiédir préalablement pour ne pas surprendre la pituitaire.

D'ailleurs, les précautions d'hygiène sont toutes aussi importantes, en particulier se méfier du coryza de la nourrice ou de l'entourage, car, ainsi que l'a montré l'un de nous, ce symptôme considéré comme banal, représente une maladie contagieuse.

Enfin, il nous reste à mentionner une dernière mesure prophylactique, la plus importante, et qui est la déduction logique de tout ce qui précède : c'est l'examen systématique des oreilles de tout nourrisson ou enfant en poussée fébrile. On se rendra compte alors, de la fréquence extrême de cette otite latente qui est admise maintenant, nous l'espérons du moins, par la grande majorité des auristes ou des pédiatres.

NOUVELLE BRÈVE

Poste médical à reprendre à Nemours. S'adresser à M. le docteur Loisel, Nemours (Seine-et-Marne).



MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

En remplacement de M. le Professeur Achard, parti pour le Japon, et que nous avons pu interviewer, avant son départ, le fauteuil de secrétaire général de l'Académie est tenu par M. le Docteur Souques, secrétaire annuel.

M. le Docteur Bar, Président de l'Académie, fait part à l'Assemblée de la mort du Professeur Golgi, qui était le doyen des associés étrangers de la savante compagnie. Les travaux du Professeur Golgi aussi nombreux qu'importants avaient valu au maître italien une renommée universelle. L'éloge du Professeur Golgi sera lu à la prochaine séance, par M. le Docteur Petit, de l'Ecole d'Alfort.

L'examen ophtalmologique des employés de chemins de fer

La discussion du rapport de M. le Professeur Guillain, sur l'examen médical des employés de chemins de fer s'ouvrit ensuite par des observations instructives et judicieuses faites par M. le Docteur De Lapersonne. Celui-ci signale tout d'abord le manque complet d'uniformité dans l'organisation du contrôle de la vue des employés de chemins de fer, occupés à une fonction de sécurité (mécaniciens, principalement).



M. LUTEMBACHER
qui a fait mardi dernier à l'Académie une expérience intéressante d'auscultation collective à l'aide d'un film parlant.

M. le Professeur De Lapersonne insiste pour que la technique de cet examen soit fonctionnelle, objective et porte également sur la valeur du sens chromatique. On est surpris d'apprendre que les spécialistes ne sont pas d'accord sur la valeur des épreuves employées pour la recherche du daltonisme et sur la fréquence même de cette infirmité. Les uns prétendent qu'on observe le daltonisme chez 50 % des sujets; d'autres affirment, au contraire, qu'on ne le rencontre que dans la proportion minime de 2 %.

Il serait indispensable d'utiliser des moyens rapides d'éilmination et la meilleure épreuve semblerait être celle du mécanicien observé dans l'exercice de sa fonction, sur la locomotive. On peut reproduire cette épreuve à l'aide d'appareils ingénieux qui donnent tous les signaux et qui permettent d'apprécier la vitesse avec laquelle ils sont reconnus par le sujet soumis à l'expérience.

La vitesse avec laquelle les signaux sont reconnus est un facteur de très grande valeur, si l'on songe qu'un mécanicien peut avoir à reconnaître 200 signaux sur un parcours de 100 kilomètres effectué à une vitesse de 80 kilomètres à l'heure.

A côté de cet examen fonctionnel, il faut faire une grande place à l'examen objectif, celui-ci devant surtout porter sur l'état des pupilles.

Reste une question très importante qui est celle de savoir à qui seront confiés ces examens.

A l'heure actuelle, il n'existe sur certains réseaux, qu'un oculiste, à qui ne sont d'ailleurs soumis que les cas douteux. Le plus souvent, les examens ordinaires sont faits par les médecins des compagnies, qui, pour être des praticiens distingués n'ont cependant pas la compétence avertie des spécialistes.

M. le Docteur De Lapersonne demande que l'examen oculaire des employés à qui sont confiées des fonctions intéressant la sécurité des voyageurs soit effectué à des intervalles assez rapprochés, dans des locaux et avec des appareils spéciaux et par des spécialistes reconnus comme tels.

Les compagnies de chemins de fer ne sauraient faire valoir des arguments sérieux contre ces projets judicieux, car il ne saurait y avoir de dépenses mieux justifiées que celles-ci, qui les met à l'abri des catastrophes.

Quant à prétendre que ces examens pourraient apporter une perturbation dans les services, ceci paraît une exagération des plus mal fondées. Il suffira pour y remédier d'un peu d'organisation.

Les observations de M. le Professeur De Lapersonne ont été écoutées avec le plus vif intérêt, et les conclusions du rapporteur ont été ensuite toutes acceptées. Nous les avons publiées dans notre dernier numéro, elles seront transmises sans délai au ministre des Travaux Publics.

L'expression des émotions

M. le Professeur Georges Dumas, de la Sorbonne, fait ensuite une communication du plus grand intérêt, sur l'importance de la neuropathologie pour l'explication de l'expression des émotions.

Aux théories finalistes de Darwin et de Spencer, M. le Professeur G. Dumas oppose des explications tirées de l'observation de cas pathologiques. Sa communication accompagnée de projections a été fort applaudie.

L'auscultation collective des bruits du cœur

M. le Docteur Lutembacher soumet ensuite les membres de l'Académie à une expérience appelée à jouer un rôle considérable dans l'enseignement de la cardiologie.

A l'aide d'écouteurs répartis dans la salle, on put entendre les bruits du cœur d'un malade qu'un film avait enregistrés.

Cette utilisation du film parlant est appelé à bouleverser complètement nos méthodes d'enseignement, car il sera facile à toute une assemblée de suivre les bruits du cœur sur lesquels une leçon sera faite d'une façon concomittante.

Les Tumeurs de l'Hypophyse

(Suite de la page 2)

Nous incisons ensuite entre deux ligatures le sinus longitudinal supérieur et la faux du cerveau au niveau de l'apophyse crista galli. La dure-mère est également incisée au niveau de la base du crâne.

Cela fait, les deux lobes frontaux sont soulevés avec un écarteur, après section des deux nerfs olfactifs. Nous dégageons de la sorte le chiasma et les deux nerfs optiques, entre lesquels se trouve la loge hypophysaire.

Chez la jeune fille que nous vous présentons, il y avait un kyste hypophysaire, que nous avons ouvert le 10 novembre 1925 et réséqué, et, en plus, un psammome de la base du IIIe Ventricule que nous avons enlevé.

Si nous donnons dans ces cas la préférence à notre méthode endocrânienne plutôt qu'à celle de Frazier, de Cushing ou de Heur et Dondy, c'est que notre méthode donne un jour bien meilleur.

La Vie syndicale

Une scission dans les Syndicats médicaux français

La Fédération nationale des Syndicats médicaux vient de se fonder

Nous avons signalé à nos lecteurs, en rendant compte de la dernière Assemblée générale de l'Union des Syndicats médicaux, le départ officiel du Syndicat du Nord et de celui, officieux, de certains groupements parmi lesquels ceux de Lyon et de Bordeaux.

Rappelons brièvement les faits : depuis longtemps les dirigeants de l'Union tendent à organiser la prise en charge de toute la médecine sociale par les syndicats.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE Dr DECOURT
PRÉSIDENT DE L'UNION DES SYNDICATS

Une autre tendance est celle qui consiste à vouloir laisser le médecin libre devant son client, ce qui ne veut pas dire qu'on s'oppose aux lois sociales inéluctables, mais qu'on conservera, au sein de cette organisation de la médecine, le caractère même de la profession, qui est d'ailleurs la sauvegarde du client lui-même.

La première tendance a longtemps régné en maîtresse, depuis quelques années, la deuxième a gagné, chaque année, des adeptes ; ce sont ceux qui disent : « l'organisation de la médecine sociale n'est pas notre rôle, l'Union a bien du mal à organiser sa propre administration, que feraitelle si on la prenait au mot et qu'on lui donne à mettre sur pied toute l'hygiène publique et les soins aux assurés. »

C'est parce que vous n'avez pas « l'esprit syndicaliste » rétorquent les dirigeants de l'Union.

En somme, conflit doctrinal.

Mais disent ceux à qui on fait ce reproche nous sommes assez nombreux pour qu'on nous écoute et être autre chose qu'une minorité silencieuse.

Est-il vrai que les dirigeants de l'Union, passés maîtres dans l'art de mener les assemblées, ont arrêté les discussions qui les gênaient en profitant de la faiblesse de leurs adversaires et de l'avantage que donne la possession du bureau ?

Toujours est-il qu'à la dernière assemblée, à propos de l'ordre du jour du Dr Desrousseaux sur le système Tourcoing-Roubaix qui aurait eu un gros succès, le Dr Langlet, secrétaire général, posa la « question de confiance ».

L'opposition, considérant ce fait comme une pression sur l'opinion de beaucoup de membres, se retira.

Et nous apprenons aujourd'hui que, sur l'initiative de Lyon, du Nord et de Bordeaux une réunion préparatoire s'est tenue à Paris où a été fondée la *Fédération Nationale des Syndicats Médicaux de France*. De nombreux syndicats auraient adhéré représentant pour les débuts 3.500 syndiqués.

L'Assemblée générale se tiendra bientôt où sera élu un bureau définitif et qui fixera la ligne de conduite de la jeune Fédération.

PETITE NOUVELLE

L'assemblée générale annuelle de l'Amicale des Médecins Parisiens de Paris, aura lieu le jeudi 11 février, dans les salons du restaurant Marguery. Cette assemblée sera suivie d'un dîner auquel assisteront également, comme invités par les membres de l'Amicale, de nombreux confrères, Parisiens ou non, étrangers à cette Société.

Enfin ce dîner sera suivi d'une soirée artistique et dansante, à laquelle plusieurs artistes réputés des principaux théâtres de Paris, prêteront leur concours.

Revue de la Presse Scientifique

L'hypophyse en obstétrique, STANY RISACHER, *Pratique Médicale Française.*

On a rejeté la voie intraveineuse trop brutale et plus éphémère dans son action ; la voie sous-cutanée est celle habituellement empruntée. Les extraits pituitaires sont présentés en ampoules dont le contenu correspond, soit à un demi, soit à un quart de lobe postérieur d'hypophyse de bœuf.

Nous ignorons la sensibilité particulière de l'utérus dans chaque cas et en considérant que le plus souvent de petites doses suffisent il y a avantage, surtout chez les primipares, à injecter environ la valeur d'un huitième de lobe postérieur quitte à renouveler la dose si l'effet produit est insuffisant.

Après la délivrance certains ont préconisé l'hypophyse contre les hémorragies. Mais l'ergotine trouve mieux ici sa place par son efficacité plus certaine et plus durable.

Dans les suites de couches, l'emploi de la pituitine en injections ou en cachets est parfaitement indiqué pour lutter contre la rétention d'urines ou pour aider à l'expulsion des lochies.

Une thérapeutique inattendue des piqûres de scorpions (La Nature, nr 2.690).

«... Le plus rapidement possible faire dans la région de la piqûre une ou deux incisions très légères, y appliquer une simple « chique » de tabac bien humectée (sic ! !). En deux ou trois minutes « la douleur est calmée ».

L'auteur tient ce traitement d'une personne ayant beaucoup voyagé en Amérique du Sud, où paraît-il les indigènes se soignent de cette façon !!

La nicotine, conclut l'auteur, serait-elle un neutralisant du venin du scorpion ? »

Cette méthode a toujours donné satisfaction à M. L... qui l'a employée maintes et maintes fois pour ses ouvriers marocains...

Cette propriété inattendue du tabac relève-t-elle de l'action de la nicotine comme le croit l'auteur, ou des dérivés tanniques du tabac ? Nous n'avons pas de scorpion sous nos climats, mais essayez, confrères, sur les piqûres d'abeilles, de guêpes,, de moustiques... quand reviendront les jours plus cléments Vous aurez... peut-être... un résultat ? ? Nous ne pensons pas qu'il soit indispensable que le tabac soit « chiqué ». L'eau, pourra, ce nous semble remplacer la salive des indigènes... sans que soit compromis le succès thérapeutique... éventuel.

A propos du " Malaise " de l'avortement thérapeutiques, Professeur A. FRUHNISHOL, *Paris-Médical.*

Personne ne contestera que la gestation, en dehors des cas où elle menace immédiatement et directement la vie humaine, ne soit capable d'introduire derrière elle des risques pour la santé : c'est le cas par exemple d'une grossesse qui survient à l'improviste chez une femme relevant de maladie, chez une malheureuse préalablement surmenée ou en moindre résistance, chez une tuberculeuse au début, ou encore chez telle personne présentant de l'insuffisance ou une lésion d'un organe essentiel. Je comprends bien que dans ces cas la grossesse soit une calamité : elle n'a généralement pas été désirée ; toutefois elle existe ; elle grève incontestablement l'avenir ; j'admets même qu'elle puisse porter en elle un principe mortel, mais à échéance lointaine et hypothétique. Je conçois que la malade se révolte ou s'alarme, et avec elle son entourage et même son médecin ; je reconnais la légitimité de ces angoisses ; je ne fais aucun scrupule de convenir du tragique d'une telle situation. La question reste cependant entière de savoir si, dans les conjonctures sociales et légales qui l'enserrent, le médecin a le pouvoir suffisant ou la délégation nécessaire pour trancher ce nœud gordien. Ici je n'hésite pas à répondre non.

Je n'imagine pas l'avortement thérapeutique « élargi » laissé à l'appréciation d'un seul médecin ; je le verrais assez volontiers discuté entre le médecin de la malade, gardien qualifié de sa santé, et un médecin officiel quelconque, gardien des intérêts sociaux, mais obligatoirement arbitré par un tiers, qualifié pour son autorité morale et scientifique ; cette dernière personnalité aurait autant que possible les critères de provocation.

TUBERCULOSE

Affections Broncho-Pulmonaires

Grippe - Scrofule - Rachitisme

SOLUTION PAUTAUBERGE

au Chlorhydro-Phosphate de Chaux Créosoté

La mieux tolérée des Préparations Créosotées

ANTICATARRHALE ET ANTISEPTIQUE

Elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses

EUPEPTIQUE ET RECONSTITUANTE

Elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général

L. PAUTAUBERGE

10, rue de Constantinople, PARIS — (et toutes Pharmacies)

Dans tous les régimes des

Enfants, Malades, Convalescents

Prescrivez

les **PRODUITS DE RÉGIME**

Heudebert

Diabète

Obésité

Arthritisme

Albuminurie

Entérite-Dyspepsie

Envois Littérature & Echantillons

sur demande

à NANTERRE (Seine)







Le Gérant : Dr CRINON.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — *Même maison à Paris.*

R.C. Seine 2514

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........: 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | No 114 — 7 FÉVRIER 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



L'enseignement de la cardiologie sera rendu désormais beaucoup plus facile. La semaine dernière, c'était un film parlant qu'on présentait à l'Académie de Médecine; aujourd'hui, nous publions la photographie d'un appareil qu'on peut appeler un stéthoscope collectif, et qui a été construit par la Werstern Electric Company. Grâce à cet appareil, les élèves d'un service de clinique peuvent tous à la fois ausculter un malade, et bénéficier ainsi bien davantage des remarques effectuées par le chef de clinique qui les guide.

LE FAIT DE LA SEMAINE

Les Radiations en Thérapeutique Gynécologique

M. le Dr Siredey vient de faire sur ce sujet d'actualité une Conférence très applaudie à la Faculté de Paris.

Sur une question aussi controversée que celle de l'utilisation des radiations en thérapeutique gynécologique, l'opinion du maître éminent qu'est le Docteur Siredey présente évidemment un intérêt considérable. Aussi doit-on remercier M. le Professeur Carnot qui, en faisant appel à lui pour la dernière conférence de thérapeutique nous a procuré le plaisir d'entendre un magistral exposé où les différentes indications de la radiothérapie dans le domaine gynécologique ont été précisées avec cette loyauté scientifique et ce souci d'éclectisme auxquels on est toujours heureux de rendre hommage.

La valeur médicale du Dr Siredey lui vaut depuis fort longtemps la profonde admiration de ses élèves et de ses amis. Mais dans la chaleureuse ovation qui salua les derniers mots de sa conférence, il y avait quelque chose de plus que de l'admiration ; on y sentait la manifestation spontanée, sincère d'une respectueuse sympathie à l'égard de ce savant modeste dont la grande bonté est si connue de tous et qui appartient à cette catégorie de médecins pour lesquels la médecine est encore un sacerdoce...

Dans cette conférence, le Docteur Siredey s'est attaché à montrer quelle place a prise en gynécologie la thérapeutique par les radiations. Il a essayé d'en préciser les indications en séparant de celles-ci les cas où la chirurgie conserve encore tous ses droits. Ne s'attardant ni sur l'historique de cette méthode ni sur les détails de sa technique, il s'est uniquement cantonné dans le domaine de la clinique journalière, s'appuyant continuellement sur des faits d'observation personnelle.

C'est surtout en ce qui concerne les cancers utérins et les fibromyomes qu'il voulut déterminer le rôle des radiations.

Le radium et les cancers de l'utérus

Pour les cancers, on ne doit, dit-il, avoir recours à la radiumthérapie que dans les cas où la période d'opérabilité est dépassée. C'est malheureusement ce qui arrive le plus souvent, les malades ne venant consulter que longtemps après le début des lésions, alors que la diffusion du néoplasme rend celui-ci inaccessible au chirurgien. Et c'est pour ces malades, ajouta-t-il, que la curiethérapie a pu être providentielle. Vouées à une mort certaine, ces pauvres femmes étaient jadis reléguées dans des salles spéciales sur les portes desquelles on pouvait écrire la phrase désespérée de Dante : « lasciate ogni speranza... » On ne leur faisait pas autre chose que des injections quotidiennes dont on variait de temps en temps la couleur dans un but purement psychique ! Les premiers essais de curiethérapie qui furent faits par Dominici et qui portèrent cependant sur des cas extrêmement avancés, amenèrent de tels résultats que les portes des salles spéciales s'ouvrirent aux plus réconfortants espoirs !

Ces résultats se précisèrent d'ailleurs à mesure que se perfectionna la technique de cette méthode, en particulier en ce qui concerne les foyers d'irradiation qu'on emploie actuellement au nombre de 5 alors qu'autrefois on en employait qu'un seul.

Mais cette thérapeutique, continua le Docteur Siredey, n'agit pas de la même façon sur tous les cancers. A ce point de vue, il convient de distinguer les cancers du col et les cancers du corps. Les premiers, du fait de leur extension rapide au paramètre, qui leur fait dépasser très vite le stade d'opérabilité, du fait également de leur forme hystologique (spino-cellulaire) qui les rend peu résistants au radium, sont les plus justiciables de la curiethérapie.

Quant aux cancers du corps, ils sont beaucoup moins sensibles aux radiations ; d'autre part ils sont moins malfaisants en ce sens que leur évolution est plus lente et qu'ils ont moins de tendance à l'extension rapide. Ils relèvent donc du traitement chirurgical qui doit évidemment être mis en œuvre le plus tôt possible.

Il est enfin des cas où l'on doit associer le bistouri au radium ; et c'est par celui-ci qu'il est alors préférable de commencer. S'il rend quelquefois, en créant certaines adhérences, l'acte opératoire un peu plus difficile, il n'en est pas moins vrai qu'en détruisant les cellules cancéreuses il prépare le terrain au chirurgien et que d'autre part il empêche les récidives.

Pour illustrer ces quelques idées générales, le Docteur Siredey apporta alors quelques observations cliniques, entre autres celle d'un néoplasme du col ayant récidivé après une opération chirurgicale et chez lequel la radiumthérapie pût amener une guérison qui persiste encore après 3 ans.

Le radium et les fibromes

Et le conférencier en vint alors à la question des fibromes. Ici, dit-il, il faut partir du principe qu'on ne doit pas se hâter de prendre une décision thérapeutique, dans quelque sens que ce soit. Il faut savoir attendre, tout en surveillant l'évolution du fibrome. C'est de cette évolution que l'on devra déduire la thérapeutique, celle-ci ne devant entrer en jeu que lorsqu'on n'aura plus aucun doute sur le diagnostic. Il arrive, en effet, que des kystes intraligamentaires, des grossesses ectopiques, quelquefois même des grossesses normales soient pris pour des fibromes. On aboutit alors à des désastres si l'on se presse d'intervenir !

Une fois le diagnostic posé avec certitude, il faudra, dans le choix de la thérapeutique, faire entrer en considération l'âge de la malade. Les rayons X, à cause de leur action stérilisante sur les organes génitaux, ne sont pas indiqués pour le traitement des petits fibromes des jeunes femmes que le chirurgien peut facilement extirper en conservant l'utérus intact.

Un autre avantage de la chirurgie, c'est qu'elle permet de mettre en évidence et par conséquent de traiter radicalement certaines affections de voisinage, telles qu'une appendicite purulente ou un hematosalpynx, qui avaient échappé à l'exploration clinique et qui exposaient les malades à des accidents extrêmement graves que l'intervention a prévenus.

Pas de radiothérapie, ajoute M. Siredey, dans les fibromes volumineux à noyaux multiples et à développement rapide qui compriment de bonne heure la vessie et les uretères ; on n'y aura pas recours non plus quand il s'agira de fibromes douloureux ou sphacélés, ou pédiculés (à cause de la torsion toujours possible), ou enfin des fibromes accompagnés de métrite.

D'une façon générale, conclut le Docteur Siredey, toutes les fois qu'on pourra hésiter entre les rayons X et l'intervention chirurgicale, on devra toujours se dire que celle-ci comporte quelque risque, puisqu'elle détermine encore une mortalité de 4 % et que, comme l'a dit très éloquemment le Professeur Jean-Louis Faure, « lorsque ce risque s'appelle la mort, mieux vaut laisser à la malade le choix de sa thérapeutique. »

Avant de terminer cette causerie si intéressante, le Docteur Siredey signala en quelques mots le rôle prépondérant des rayons X et du radium dans les hémorragies survenant à l'approche de la ménopause, ainsi que dans les metrorragies des jeunes filles, dont ils constituent le traitement de choix...

A la Société de thérapeutique

Le traitement des états parkinsoniens par la stramoine

MM. Joster et Huerre, dans une intéressante communication, ont signalé les heureux résultats que leur a donné, dans la Maladie de Parkinson, la poudre de datura stramonium, administrée quotidiennement à des doses variant entre 0.50 et 1.50 suivant le degré de tolérance du sujet. Pour que l'organisme soit continuellement sous l'influence de ce médicament, il est nécessaire disent les auteurs, de fractionner les doses.

Dans ces conditions, on observe certaines améliorations consistant essentiellement dans la diminution de la rigidité et de la sialorrhée.

Le principe actif de la stramoine n'a pu être encore isolé. Il s'agit vraisemblablement d'un alcaloïde analogue à la scopolamine et à l'hyoscamine. Les auteurs insistent d'ailleurs sur ce fait, que les produits extraits chimiquement du datura, sont beaucoup moins éfficaces que la poudre de feuilles séchées qui doit être seule utilisée.

MM. Tiffeneau et Busquet ont insisté sur l'accoutumance facile qu'entraîne ce médicament et qui constitue une sérieuse objection à son utilisation.

M. Vinchon a signalé un moyen d'éviter cette accoutumance. Il consiste à donner alternativement au malade de la stramoine et de l'uroformine ; les jours où ils prennent de la stramoine, les malades observent une diminution de leur rigidité.

Divers auteurs ont pris part à cette intéressante discussion, tous ont convenu avec M. Vinchon, que les phénomènes d'accoutumance étaient surtout fonction des susceptibilités personnelles.

MM. Joster et Huerre ont conclu de leurs observations que la grande activité de la stramoine, jointe à la faible toxicité qu'elle présente comparativement aux substances analogues en font le médicament de choix dans les états parkinsoniens.

LE CAS DU PROF. PLATON

Le conseil supérieur de l'instruction publique a été appelé à examiner le cas du professeur Platon, de l'école de médecine de Marseille.

On sait que M. Platon, ancien adjoint au maire de Marseille, avait été impliqué dans l'affaire dite des carnets médicaux. A la suite du jugement rendu par le tribunal des appels correctionnels, le conseil de l'Université s'était prononcé pour la révocation du professeur Platon.

C'est contre cette dernière décision que le professeur Platon s'était pourvu devant le conseil supérieur de l'instruction publique, parallèlement à une instance de revision de son procès correctionnel.

Le conseil supérieur, après avoir entendu l'intéressé et son défenseur, Me Guernut, a ajourné sa décision à la prochaine session.



On a construit des appareils qui permettent de traiter par les rayons ultra violets les affections des différentes cavités, ainsi que le montrent les deux photographies ci-dessus.

A MON AVIS

L'enseignement médical a été complètement transformé depuis quarante ans. Ce n'est pas aux méthodes employées que nous faisons allusion. Nous voulons souligner davantage le rôle fascinateur que jouèrent les gros centres universitaires, vers lesquels se dirigent à présent la presque totalité des étudiants en médecine.

Jadis, les jeunes gens qui se destinaient à la médecine gagnaient, pour la plupart, une des nombreuses écoles réparties sur tout le territoire français et où des cliniciens éprouvés groupaient autour d'eux des jeunes élèves qui recueillaient leur enseignement. Comme ces étudiants étaient peu nombreux et que les ressources cliniques étaient considérables, l'enseignement qui était donné dans les écoles de médecine était rapidement profitable.

Cet âge d'or ne dura pas. Les grands centres universitaires jouèrent leur rôle de villes tentaculaires. Les étudiants en médecine y affluèrent. Ils y trouvèrent un enseignement théorique parfait, mais leur nombre considérable rendit le plus souvent très précaire l'éducation clinique qu'ils y reçurent.

Ajoutez à cela la hâte indispensable, avec laquelle les diplômes durent être obtenus pour satisfaire aux exigences des lois militaires. Joignez-y encore le coût de la vie, et vous comprendrez pourquoi tant de jeunes docteurs s'installèrent avec une compétence clinique inférieure à celle de leurs pères.

Il ne faut pas, en effet, se payer de mots, la science médicale est fondée sur l'expérience ; quiconque n'a pu l'obtenir d'une façon suffisante au cours de ses études ne peut devenir un praticien utile et réputé. Or, dans les grosses agglomérations universitaires, l'expérience ne peut être acquise que par un petit nombre ; la grosse masse des élèves a pu voir, mais n'a pas, au sens pratique, appris son métier.

Le prix exorbitant de la vie actuelle, la grande quantité d'étudiants étrangers qui fréquentent en ce moment nos grandes écoles, sont autant de raisons qui doivent éloigner les étudiants en médecine des villes de facultés. Nos bonnes écoles de province sont à même de leur donner un enseignement clinique parfait avec des conditions de vie bien moins onéreuses.

L'heure est donc propice de sonner le réveil de nos écoles de médecine. Nous savons qu'il est en haut lieu une tendance qui voudrait les voir disparaître à peu près toutes. Cette tendance est, avant tout, basée sur le dédain. Or, les écoles d'où sont sorties tant de gloires médicales, ne méritent pas qu'on les considère comme indignes d'éduquer les jeunes générations de médecins.

J. CRINON.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés officiers :

Ministère du travail

M. le Dr Alfred Offret, de Paris.

Ministère des colonies

M. le Dr Cohen, ancien chargé de mission.

CHEVALIERS

Mme Battesti, infirmière principale de 2e classe à l'armée du Rhin ; Saramito, docteur en médecine à Sospel (Alpes-Maritimes) ; Dr Boutiron, conseiller général de la Charente-Inférieure.

OFFICIERS

M. le Dr Masclanis, ancien sénateur, ancien président du conseil général du Gers.

CHEVALIERS

Mlle Bass, docteur en médecine, attachée à l'Institut Pasteur ; Dr Darricarrère, médecin-chef de l'hôpital ; Flasschoen, docteur en médecine ; Plotz, docteur en médecine, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur ; Iokorman, docteur en médecine ; docteur Devenière, médecin d'Andria, agent consulaire ; Maire, médecin au Maroc.

Ministère de l'instruction publique et des Beaux-Arts

COMMANDEUR

Le docteur Amédée Doleris, ancien président de l'Académie de médecine.

CHEVALIERS

MM. Jules Choquet, professeur à l'Ecole dentaire de Paris ; Jacquinet, professeur à la Faculté de médecine de Reims, le Dr Laffon, médecin inspecteur des écoles, délégué cantonal à St-Cernin-de-Larche (Corrèze).

ON NOUS INFORME QUE

Un individu correctement mis, âgé de cinquante ans environ, portant une serviette sous le bras, se présentait au concierge d'un laboratoire municipal et lui déclarait qu'il allait trouver à son bureau le directeur, M. Stœklin, qu'il prétendait connaître personnellement.

L'homme traversa le laboratoire et demeura quelques instants seul, tandis que le concierge, qui l'avait suivi, demandait au directeur s'il voulait recevoir le visiteur. La réponse d'ailleurs fut négative.

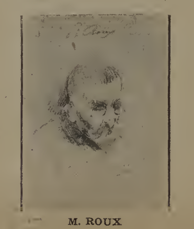
Deux heures après le départ de l'inconnu, on s'aperçut de la disparition de six capsules de platine d'une valeur totale de 20.000 francs. L'homme était déjà loin. On croit qu'il a repris dans l'après-midi le train pour Paris.

On se rappelle les circonstances tragiques dans lesquelles le docteur Mahaux, de Bruxelles, trouva la mort, en décembre 1922, assassiné par une de ses clientes, Mlle Marie-Louise Sneyers.

Celle-ci, avait été internée à la maison d'aliénés de Mons, où sont enfermées les démentes ayant commis des délits.

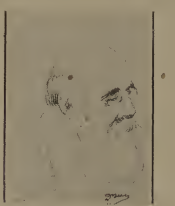
Mlle Sneyers avait réclamé et obtenu une contre-expertise mentale. Celle-ci a été terminée il n'y a pas longtemps. Elle concluait, comme la première, à la nécessité du maintien de la collocation. La jeune femme, ayant ainsi épuisé les moyens de recouvrer la liberté régulièrement, a changé de méthode avec succès d'ailleurs, car elle a réussi à s'évader de l'asile de Mons.

Au cours de la dernière séance de l'Académie de médecine, M. Bazy, prenant prétexte d'une lecture faite par M. Zeller sur l'anatoxine réclama l'antériorité pour les travaux effectués par M. Louis Bazy, son fils.



M. ROUX

Tout le monde comprit les sentiments qui animaient M. Bazy, père, mais pour l'exactitude des faits, M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur, crut utile de faire une mise



M. BAZY

(Croquis de séance effectués par M. le prof. Delorme)

au point des travaux de MM. Ramon et Zeller sur l'anatoxine.

Cette mise au point effectuée avec une clarté lumineuse et une impartialité reconnue fut très vivement applaudie.

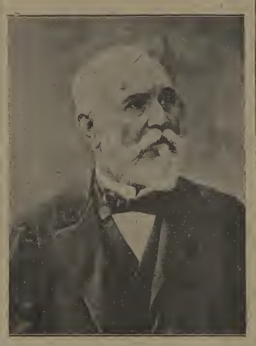
Surpris par une domestique au moment où il fracturait un secrétaire dans l'appartement du docteur Kolbec, avenue Baraduc, à Châtelguyon, le cambrioleur enjamba une fenêtre de premier étage, sauta dans la rue et prit la fuite dans la direction de la montagne.

Prévenus par téléphone, les gendarmes se lancèrent à sa poursuite et le rejoignirent près de Saint-Hippolyte.

Se voyant pris, l'homme sortit un revolver de fort calibre et se fit sauter la cervelle.

Un chirurgien de Philadelphie David Marshall, a avoué, avoir coupé en morceaux le corps d'une femme, Anna May Dietrich, dont le tronc a été découvert jeudi et la tête samedi, à proximité de son domicile. Marshall qui reconnaît avoir entretenu avec sa victime des rapports intimes se défend d'avoir provoqué sa mort. Il prétend qu'étant venue le consulter, elle absorba du poison dans son cabinet, tandis qu'il s'était absenté quelques instants. A son retour, il la trouva, dit-il, dans le coma. Dans la crainte d'être accusé Marshall découpa le corps le lendemain matin et dispersa les restes en différents endroits.

Dans sa dernière séance l'Académie de médecine a entendu une communication intéressante et pittoresque de M. Guéniot, sur l'expression des émotions.



M. GUÉNIOT

Un gros succès fut fait à M. Guéniot, qui est le doyen de l'Académie de médecine, et qui malgré son grand âge, assiste régulièrement à toutes les séances de la savante Compagnie.

La lecture d'un fait-divers nous a appris que le docteur Henri de Rotschild avait son hôtel dans une rue qui porte le nom de rue André Pascal.

Parmi les savants glorieux dont s'enorgueillit l'humanité, il n'en est guère qui aient pu ainsi lire de leur vivant leurs noms sur la plaque d'une rue.

Les générations futures auront quelque difficulté à découvrir ce que cet André Pascal avait bien pu faire en son temps pour mériter pareil honneur.

Le 39e Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 10 mai 1926 et jours suivants. Le rapport sur « l'examen microscopique des affections de la cornée au moyen de la Lampe à Fente » sera présenté par le professeur Gallemaerts de Bruxelles, un atlas de 22 planches originales en couleurs sera annexé à ce rapport ; une excursion à laquelle les dames sont conviées aura lieu à Port-Royal-des-Champs, le lundi 19 mai.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général : Docteur Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris, 7e.

Ministère des Pensions

Est promu au grade de **commandeur** dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. Valentino (Charles-Louis), docteur en médecine, docteur en droit. Directeur au ministère des pensions. « Après avoir conçu et formulé la doctrine du droit à réparation qui est devenue le fondement de la législation des pensions, a publié sur cette législation une collection d'ouvrages importants qui ont servi d'assise à la jurisprudence et n'a cessé de diriger avec une égale autorité les services techniques, tant médicaux que juridiques, du ministère des pensions. »

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le Docteur et Mme Maurice Périer sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Michel.

Le Docteur J. Belot, radiologiste de l'hôpital Saint-Louis, et Mme, annoncent la naissance de leur fils Jean-Didier.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Odette Gomart, fille de M. Gabriel Gomart et de Mme, née Cordelle, avec M. André Godart, ingénieur E. P. C. P., attaché à la Société de Saint-Gobain, fils du médecin-major de 1re classe Godart, décédé, et de Mme, née Hanriot, Compiègne, 26 *bis*, rue Saint-Lazare, Paris, 74, rue Claude-Bernard.

Mariages

On prie d'annoncer le mariage de Mlle Thérèse Lion, avec le Docteur Léon Blum, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre. La cérémonie a été célébrée dans l'intimité.

Le mariage de Mlle Suzanne Voisin, fille du Docteur Henri-Aug. Voisin et de Mme, née Gallet, avec M. Charles Bagot, notaire à Matignon, fils du Docteur et de Mme Bagot, a été célébré le 28 janvier, en l'église Saint-Séverin.

Mardi, 26 janvier, en l'église Notre-Dame-de-Grâce de Passy, a été célébré le mariage de Mlle Germaine Fabre, fille de M. Paul Fabre, décédé, et de Mme Paul Fabre, née Seminario, avec le Docteur Maurice Besnoit, médecin-major, Croix de guerre, fils du Professeur Charles Besnoit, directeur de l'Ecole nationale vétérinaire de Toulouse, chevalier de la Légion d'honneur et de Mme Charles Besnoit, née Devals.

Nécrologies

Nous apprenons la mort de M. Joseph Cortial, pharmacien-chimiste, directeur des Laboratoires Cortial, décédé le 27 janvier 1926, à l'âge de 63 ans, en son domicile, à Paris, 125, rue de Turenne.

Nous sommes priés d'annoncer la mort du Docteur Gaston Dantan, chevalier de la Légion d'honneur, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, le 17 janvier 1926, en son domicile, à Paris, 18, rue de Pétrograd, à l'âge de 59 ans.

Nous apprenons le décès, dans sa 77e année, à Paris, 4, rue Dufrénoy, du Docteur François Simon, chevalier de la Légion d'honneur, médaillé militaire, officier de l'instruction publique.

M. le Docteur Maurice de Saint-Florent ; M. le Docteur Mouveroux et Mme, née de Saint-Florent et leur fils ; Mme Lascoux ; Mme Henri de Saint-Florent ; le médecin principal Maffre et Mme, née de Saint-Florent ; Mlle Lascoux ; Docteur et Mme Lascoux et leur fils, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du Docteur Alfred Vignaud Dupuy de Saint-Florent, conseiller général, chevalier de la Légion d'honneur, décédé subitement dans sa 58e année, à Saint-Junien (H.-V.).

On annonce la mort, à l'âge de 75 ans, de M. Jules Fortin, ingénieur des arts et manufactures.

De la part du Docteur et Mme Paul Fortin, du Docteur et Mme Charles Fortin, de Mme veuve Sausse, de Mme et M. Philippe Girardet, directeur technique de la Société des automobiles Peugeot, ainsi que de ses petits-enfants.

Le Docteur et Mme Edmond Soile ont la douleur de faire part de la mort de leur fille, Jacqueline, le 17 janvier, à Orléans.

Nous apprenons le décès de M. le Docteur Tripet, 2, rue de Compiègne, beau-père du Docteur Barré, de la Faculté de médecine de Strasbourg.

On annonce la mort de M. J. Giorgis, ancien assistant du Docteur Galippe, 12, place Vendôme.

Nous apprenons la mort du Docteur Emile Guiter, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Cannes, le 22 janvier. Il était le père de M. Jean Guiter, secrétaire général de la Fédération républicaine de France.

Nous apprenons la mort du Docteur Patureau-Mirand, décédé à Paris.

Le Docteur Goidin et ses enfants font part du décès de Mme Georges Goidin-Pannier, survenu à Paris, 46, rue du Hameau, le 14 janvier.

TARIF DES FRAIS MÉDICAUX EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Voir le début de cette publication dans le n° 112 de l'*Informateur Médical*)

Laparatomie :
Exploratrice . . . . 300 »
Avec intervention sur organes abdominaux . . . . 600 »
Accouchements d'origine traumatique sans complications . . . . 200 »
Périnéorraphie immédiate . . . . 100 »
Périnéorraphie après cicatrisation avec évidement et suture profonde 300 »
Curetage utérin . . . . 100 »

Article 22

Tarif des opérations d'urologie

Cathétérisme répété :
Le premier . . . . 15 »
Les autres . . . . 10 »
Dilatation simple (bougie ou béniqué) 15 »
Dilatation électrolytique . . . . 30 »
Lavage de la vessie, y compris le cathétérisme :
Le premier . . . . 25 »
Les autres . . . . 20 »
Cystoscopie d'exploration . . . . 50 »
Cathétérisme de l'uretère . . . . 100 »
Uréthrotomie interne . . . . 150 »
Uréthrotomie externe . . . . 400 »
Castration . . . . 300 »
Amputation de la verge . . . . 300 »
Restauration de l'urètre . . . . 400 »
Opération sur le rein après blessure ou déchirure de l'organe . . . . 600 »

Article 23

Tarif des otorhinolaryngologistes

Consultations comprenant : cathétérisme de la trompe, bagideon rétropharyngien, cautérisation, pointes de feu . . . . 15 »

Naso-pharynx et pharynx

Ablation de la luette . . . . 60 »
Suture du voile du palais . . . . 200 »
Urano-staphylorraphie . . . . 500 »

Nez et sinus

Epitaxis nécessitant l'intervention d'un spécialiste . . . . 50 »
Corps étrangers des fosses nasales . . 30 »
Cornétomie . . . . 120 »
Crête de la cloison . . . . 100 »
Ponction exploratrice du sinus maxillaire . . . . 30 »
Trépanation du sinus maxillaire . . . . 300 »
Trépanation du sinus frontal . . . . . . 300 »
Opération fronto-maxillaire . . . . . . 400 »

Oreilles

Corps étrangers simples . . . . 30 »
Abcès profond du conduit auditif externe, nécessitant l'intervention du spécialiste . . . . 30 »
Opération sanglante avec décollement du pavillon . . . . 150 »
Paracentèse d'un tympan . . . . 60 »
Ablation des osselets par voie naturelle . . . . 200 »
Trépanation simple de la mastoïde . . 400 »
Evidement pétro-mastoïdien . . . . . . 500 »
Examen labyrinthique, avec rapport . . 80 »

Larynx, Œsophage, Trachée, Bronches

Galvano-cautérisation du larynx :
La première séance . . . . 50 »
Les autres . . . . 25 »
Tubage . . . . 200 »
Trachéotomie . . . . 300 »
Laryngotomie . . . . 500 »
Laryngectomie . . . . 600 »
Œsophagoscopie . . . . 100 »

Corps étrangers à l'œsophage

Panier de Graeffe . . . . 50 »
Œsophagoscopie avec extraction . . . . 200 »
Œsophagoscopie externe . . . . 500 »

Corps étrangers du larynx

Bronchoscopie supérieure . . . . 200 »
Bronchoscopie inférieure, trachéotomie comprise . . . . 500 »

Article 24

Tarif de kinésithérapie

Séance de massage et de mobilisation ou de mécanothérapie ou d'air chaud nécessitant l'intervention d'un spécialiste kinésithérapeute. Par séance, au cabinet du médecin ou au domicile du malade . . . . . . 10 »

Article 25

Tarif de stomatologie

Consultation ou visite . . . . 10 »
Extraction d'une dent avec anesthésie 10 »
Esquillotomie . . . . 15 »

Article 26

Tarif des électro-radiologistes et radiothérapeutes

I. — Radiographie

Un ou plusieurs doigts ou orteils (face et profil) . . . . 25 »
Main (face ou profil) . . . . 40 »
Main (de face et de profil) . . . . . . 50 »
Poignet (face ou profil) . . . . 40 »
Poignet (de face et de profil) . . . . . 50 »
Avant-bras (face ou profil) . . . . . . 40 »
Avant-bras (de face et de profil) . . . 60 »
Coude (face ou profil) . . . . 50 »
Coude (de face et de profil) . . . . . . 75 »
Diaphyse humérale (face ou profil) . . 50 »
Diaphyse humérale (de face et de profil) . . . . 75 »
Epaule (de face) ou clavicule . . . . . 75 »
Epaule (de profil) . . . . 120 »
Crâne (face ou profil) . . . . 100 »
Crâne (de face et de profil) . . . . . . 150 »
Maxillaire inférieur . . . . 80 »
Hémi-thorax (côtes ou omoplate) . . . . 100 »
Dents (méthode intra buccale) :
Première plaque . . . . 40 »
Chaque plaque supplémentaire . . . . . 20 »
Pied (face ou profil) . . . . 40 »
Pied (de face et de profil) . . . . . . 50 »
Cou-de-pied (face ou profil) . . . . . . 50 »
Cou-de-pied (de face et de profil) . . 60 »
Jambe (face ou profil) . . . . 50 »
Jambe (de face et de profil) . . . . . . 60 »
Genou (face ou profil) . . . . 60 »
Genou (de face et de profil) . . . . . . 90 »
Diaphyse fémorale (face ou profil) . . 60 »
Diaphyse fémorale (de face et de profil) . . . . 90 »
Hanche . . . . 90 »
Hanche (de profil) . . . . 120 »
Rachis cervical (face ou profil) . . . . 80 »
Rachis cervical (de face et de profil) 120 »
Rachis dorsal ou lombaire (face ou profil) . . . . 100 »
Rachis dorsal ou lombaire (de face et de profil) . . . . 200 »
Rachis en entier (face ou profil) . . . 200 »
Rachis en entier (de face et de profil) 300 »
Sacrum . . . . 100 »
Bassin . . . . 120 »

II. — Examens radioscopiques pour localisation de corps étrangers

Membre . . . . 50 »
Tête . . . . 60 »
Thorax . . . . 60 »
Abdomen . . . . 60 »

III. — Radiologie des viscères

Poumons, examen à l'écran . . . . 60 »
Avec calque . . . . 80 »
Avec une radiographie . . . . 120 »
Cœur, aorte, examen à l'écran . . . . . 60 »
Avec calque . . . . 90 »
Avec une téléradiographie . . . . 120 »
Avec deux téléradiographies . . . . . . 200 »
Œsophage ou estomac, examen à l'écran . . . . 60 »
Avec calque . . . . 80 »
Avec une radiographie . . . . 120 »
Estomac, avec étude de l'évacuation, quel que soit le nombre des séances :
Examen à l'écran . . . . 120 »
Avec calque . . . . 150 »
Avec radiographie . . . . 200 »
Intestin (lavement opaque) :
Examen à l'écran . . . . 100 »
Avec calque . . . . 120 »
Avec radiographie . . . . 150 »
Intestin (après repas opaque pour l'étude de l'évacuation), quel que soit le nombre des séances :
Examen à l'écran . . . . 120 »
Avec calque . . . . 150 »
Avec radiographie . . . . 200 »
Tube digestif complet, examen à l'écran . . . . 200 »
Avec calque . . . . 240 »
Avec radiographie . . . . 300 »
Foie (après préparations spéciales) :
Examen à l'écran . . . . 80 »
Avec calque . . . . 100 »
Avec une radiographie . . . . 120 »
Appareil urinaire :
Vessie . . . . 100 »
Un rein . . . . 100 »
Deux reins . . . . 150 »
Un uretère . . . . 100 »
Deux uretères . . . . 150 »
Un rein, un uretère, la vessie . . . . . 200 »
Le système complet . . . . 300 »

IV. — Radiograhies stéréoscopiques

Le double d'un cliché ordinaire.

V. — Electrodiagnostic (1)

Examen électrodiagnostic avec rapport sur cet examen seul . . . . 40 »

Ce prix comprend l'examen du membre blessé et la comparaison avec le membre sain ou l'examen des deux membres semblables ou l'examen de la face.

Ce prix sera doublé s'il est nécessaire d'examiner un bras (ou les deux bras) et la face ; une jambe (ou les deux jambes) et la face ; un bras (ou les deux bras) et une jambe (ou les deux jambes). Il sera triplé s'il fallait examiner le sujet tout entier.

VI. — Electrothérapie et radiothérapie (1)

Radiothérapie (au domicile du médecin), par chaque irradiation d'un champ . . . . 30 »
Traitement électrique par un spécialiste, quel que soit le nombre des séances à son cabinet, chaque 12 »

Ce prix sera augmenté de 6 fr. si l'on est obligé de soigner séparément deux régions différentes de 12 fr. pour trois régions, etc. (2).

Traitement électrique au domicile du blessé, les prix ci-dessus, plus une indemnité de déplacement de . . . . . 8 »
Traitement comprenant l'électrisation complète du corps (électricité statique, courants de Morton, haute fréquence) : traitement par air chaud, lumière, ionisation. Chaque 15 »
Electrolyse de l'œsophage . . . . 150 »
Lavement électrique au domicile du malade . . . . 200 »

(Les frais et honoraires prévus aux paragraphes 1er à VI ci-dessus doivent être majorés de 20 p. 100).

VII. — Observations

Si la région à radiographier est entourée d'un appareil plâtré, il sera perçu une somme de 20 fr. en rémunération de l'augmentation de la durée de la radiographie et de la difficulté d'obtenir un bon cliché dès la première pose.

Ces prix s'entendent pour un seul cliché de la région et deux épreuves. Chaque épreuve en plus sera comptée : 18/24, 7 fr. 50 ; 24/30, 10 fr. ; 30/40, 12 fr.

Toutes autres radiographies de la même région, prises le même jour dans une autre position, seront comptées chacune seulement 75 p. 100 du prix d'une seule pose. De même, la radiographie de la même région du côté sain, si elle était nécessaire pour comparaison, serait comptée seulement à 75 p. 100.

L'exploration radiologique doit être prescrite par le médecin traitant, d'accord avec le médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué, sauf les cas d'extrême urgence (1) ; dans ces derniers cas, le chef d'entreprise ou son assureur substitué sera prévenu sans délai par le médecin traitant. Il en sera de même si la radiographie du côté sain devenait nécessaire. En cas de divergence, il sera procédé conformément à l'article 9 ci-dessus.

Le médecin radiologiste devra fournir, pour les prix ci-dessus indiqués, deux exemplaires des épreuves datées et signées, par lui avec le nom du blessé et avec leur commentaire détaillé, l'une pour le patron ou son assureur, l'autre pour le blessé.

Toute application radiologique, au domicile du malade, sera tarifiée : 1° le prix ordinaire de ou des examens ; 2° une indemnité de déplacement de 50 fr. ; 3° le taux du prix de location des appareils au jour de l'examen ; 4° lorsque le malade habite en dehors de la ville où demeure le médecin, un supplément d'indemnité, basé sur la distance kilométrique calculée au tarif ci-dessus.

(1) Il ne pourra être procédé à tout acte d'électrodiagnostic, d'électrothérapie ou de radiothérapie, ou à toute séance d'air chaud, de lumière ou d'ionisation par le médecin électrologiste ou radiothérapeute qu'après avis conforme du médecin traitant et du médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué. Le rapport d'un électrodiagnostic doit être fait en double exemplaire : l'un destiné au blessé, l'autre destiné au médecin du chef d'entreprise ou de son assureur substitué.

(2) On entendra par régions différentes : 1° la face et le cou ; 2° les membres supérieurs ; 3° le tronc ; 4° les membres inférieurs.

Article 27

Tarif des oculistes

Par dérogation à l'article 15, alinéa 2, ci-dessus, le prix de la consultation, lorsqu'elle est donnée par les seuls médecins oculistes spécialisés, est fixé à 15 fr. la première, et 12 fr. les autres.

Ce prix comprend la mise en œuvre des instruments usuels de diagnostic spécial, le pansement, les lavages et les instillations de collyre.

Opérations d'oculistique

A. — Extraction d'un corps étranger superficiel de la cornée, de la conjonctive ou sous-palpébral, sans complication, qu'il y ait ou non interruption de travail, y compris consultation, examen, anesthésie par instillation, pansement : 15 fr.

Extraction d'un corps étranger profondément implanté ou multiplié, sans complication, qu'il y ait ou non interruption de travail, y compris consultation, examen, anesthésie par instillation, pansement : 20 fr.

B. — Opérations simples de petite chirurgie à 20 fr. telles que :

Cathétérisme ou irrigation des voies lacrymales.
Injection sous-conjonctivale.
Ouverture d'abcès superficiel de la région palpébrale.
Ouverture du sac lacrymal (Stilling) ou phlegmon du sac.
Suture de plaie simple (un ou deux points).
Pansement de vaste plaie de la région orbito-faciale.
Chauffage par l'air chaud. Pulvérisation.

C. — Opération de moyenne importance à 100 fr., telles que :

Péritomie, canthoplastie.
Paracentèse, kératotomie.
Cautérisation de la cornée ou du globe pour ulcère infectieux.
Ponction du globe.
Tatouage de la cornée.
Opération sur la glande lacrymale accessoire.
Application diagnostic de l'électro-aimant à la recherche d'un corps étranger intraoculaire (avec avis consécutif immédiat au chef d'entreprise ou à l'assureur substitué).

D. — Opérations importantes à 150 fr., telles que hernie de l'iris.

E. — Opérations importantes à 200 fr. telles que :

Suture de plaie étendue ou compliquée (paupières et globe).
Recouvrement conjonctival.
Ptérygion.
Blépharorraphie.
Extirpation du sac ou de la glande lacrymale.
Phlegmon de l'orbite.
Sclérotomie.

(1) Il y a « extrême urgence » lorsque la nécessité d'une intervention urgente ou la façon de pratiquer cette intervention ne peuvent être révélées que par l'exploration radiologique.

(A suivre).

Dans un but de propagande

Jusqu'au 1er Mars seulement

NOUS OFFRONS AUX ABONNÉS DE L'*INFORMATEUR MÉDICAL*

Pour le prix de 55 francs

1° Un abonnement à l'*Informateur Médical* qui coûte	25 »
2° Un abonnement à la *Revue Sciences et Voyages* qui coûte	43 »
3° Un porte-mine *Eversharp* d'une valeur actuelle de	25 »
TOTAL	93 »

La revue *Sciences et Voyages* est le grand magazine illustré, instructif, pittoresque, d'une lecture facile, pouvant être mis entre toutes les mains : la revue idéale pour le salon d'attente du médecin.

Le porte-mine *Eversharp* est véritablement de la marque EVERSHARP.

L'abonnement à « l'INFORMATEUR MÉDICAL » est donc plus que remboursé.

PROFITEZ-EN !

Adresser lettres et mandats au Directeur de l'*Informateur Medical*, 111, boulevard Magenta, Paris, ou bien envoyez directement votre mandat de 55 francs au compte de chèques postaux, Paris 433-28.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

Les conditions biologiques de la vaccination antitétanique par l'anatoxine chez l'homme.

Ch. Zœller (Val-de-Grâce) et G. Ramon (Institut Pasteur) commentent les résultats qu'ils ont obtenus chez l'homme par l'injection d'anatoxine tétanique : l'apparition dans le sérum d'une antitoxine spécifique et l'installation progressive d'une réactivité acquise. Ils comparent les effets obtenus par la sérothérapie antitétanique qui procure une immunité immédiate mais brève, et ceux que réalise la vaccination dont l'effet promet d'être durable.

Tandis que la répétition des injections de sérum écourte la durée de l'immunité passive, les injections répétées d'anatoxine développent et exaltent l'immunité active. La prophylaxie du tétanos chez l'homme peut se concevoir sous les deux formes suivantes : l'injection simultanée de sérum et d'anatoxine à un blessé non vacciné ou bien une injection de rappel faite éventuellement à l'occasion d'un traumatisme chez un sujet préalablement vacciné. Les auteurs ont montré qu'il est possible d'incorporer une vaccination antityphique, ce qui simplifie la réalisation pratique de la vaccination antitétanique.

MM. A. et R. Sartony décrivent trois champignons qui sont fréquemment confondus avec le pénicillum glaucum.

Les auteurs font remarquer que très souvent, à la suite d'examens superficiels, on attribue au pénicillum glaucum des lésions parasitaires relevant de trois autres champignons inférieurs du genre penicillum possédant des caractères botaniques assez rapprochés de ceux du penicillum glaucum, mais présentant cependant des propriétés morphologiques et biologiques assez différentes.

Un incident de M. Zeller

A la suite de cette communication de M. Zeller le professeur Bazy crut devoir faire observer que la question de vaccination antitétanique, avait été étudiée, il y a quelques années, par un certain nombre d'auteurs, en particulier, par Henri Vallée et Louis Bazy. En termes énergiques, il revendiqua pour ces derniers la paternité des découvertes relatives à l'immunisation active et il s'étonna d'entendre exposer, sous d'autres signatures, et comme des acquisitions nouvelles, des notions ayant fait l'objet de travaux antérieurs.

MM. Vaillard et Roux soulignent successivement tout l'intérêt qui s'attache, selon eux, à la communication de MM. Zeller et Ramon. M. Roux, en particulier, insiste sur ce qu'il considère comme vraiment nouveau dans les travaux de ces auteurs qui sont parvenus à rendre inoffensive une substance aussi dangereuse que la toxine tétanique et cela sans rien lui enlever de son pouvoir antigène. L'anatoxine dérivée d'un produit très toxique n'est pas nocive, tout en étant cependant hautement immunisante.

Le président félicite à son tour MM. Zeller et Ramon de leurs intéressants travaux qui « ouvrent, dit-il, une ère nouvelle dans la thérapeutique humaine ».

PETITE NOUVELLE

Poursuivant sa croisade à l'aide du film qu'il a fait tourner pour faire connaître aux jeunes mères les soins d'hygiène qu'elles doivent à leurs enfants, M. le docteur Devraigne, accoucheur des hôpitaux de Paris, a fait dimanche dernier, dans la grande salle du Cirque d'Amiens, une conférence qui eut un succès considérable et légitime.

La Médecine au Palais

LA RESPONSABILITÉ DES DIRECTEURS DE CLINIQUE

Un médecin, directeur d'une clinique, est-il toujours responsable des agissements des infirmiers placés sous ses ordres ?

Telle est l'intéressante question — d'un intérêt pratique constant — qui vient d'être soulevée dans un procès récent, à la 4e Chambre du Tribunal civil de la Seine.

Un ouvrier avait prié un de ses amis, infirmier dans la clinique du Docteur Degouy, 27, rue de Paris, à Courbevoie de lui faire des piqûres de cacodylate ; le traitement eut lieu dans la clinique, à l'insu du médecin. A la douzième piqûre, un phlegmon se déclara, qui nécessita le transport à Beaujon de l'ouvrier.

Celui-ci intenta alors un procès en 50.000 francs de dommages-intérêts au Docteur Degouy, qu'il entendait rendre responsable des actes de l'infirmier, son préposé, et ce, en vertu des principes du Code civil.

Dans un jugement de principe, le tribunal a débouté le demandeur, en décidant que l'ouvrier qui s'était adressé directement à l'infirmier pour se faire soigner, sans prévenir le médecin, avait agi à ses risques et périls, et qu'ainsi il ne pouvait avoir aucun recours contre le directeur de la clinique.

Jacques MOURIER,
Avocat à la Cour.

Exercice illégal de la médecine, opticien recourant à la méthode de la skiascopie.

Décidé le 4 décembre 1925 par la Chambre criminelle de la Cour de Cassation que :

Commet un acte d'exercice illégal de la médecine l'opticien qui recourt à la méthode de la skiascopie pour délivrer à un client atteint de défectuosité congénitale de la vue, c'est-à-dire de maladie, et qu'il a examiné deux fois, des verres appropriés à son état.

Un client qui, après avoir contesté le montant de la note des honoraires de son médecin, le paye intégralement sur poursuites judiciaires, peut-il répéter cette somme comme excessive ?

Non, a répondu, le 7 janvier 1925, la Chambre Civile de la Cour de Cassation en décidant ce qui suit :

1° L'action en répétition de l'indû n'est fondée que si le paiement a eu lieu par erreur et indûment, sans cause juridique ;

2° En conséquence, lorsqu'après avoir contesté le montant de la note des honoraires de son médecin, le client s'est acquitté intégralement en principal et frais sur une assignation, en sorte qu'il y a eu paiement et pour une somme que le client reconnaît devoir, il n'est fondé à répéter une partie de cette somme comme excessive.

Divorce pour maladie vénérienne de l'un des époux.

Décidé le 30 novembre 1925 par la Chambre des Requêtes de la Cour de Cassation que :

Lorsque la femme, qui demande la séparation de corps, allègue seulement dans ses conclusions que son mari était atteint d'une maladie vénérienne lors de son mariage, la Cour d'appel peut valablement rejeter l'offre de preuve par la femme si celle-ci n'a pas demandé à rapporter la preuve que son mari se savait atteint au moment du mariage d'une maladie vénérienne.

Le Mouvement Médical

Le premier banquet de l'Internat de Strasbourg

Vieille institution fondée en 1812, l'Internat des Hôpitaux de Strasbourg vécut jusqu'au lendemain de la défaite de 1871 ; à ce moment, en effet, les Allemands procédèrent sur des plans nouveaux à la refonte de l'ancienne université française, introduisant là, comme ailleurs, leurs méthodes propres. Ils supprimèrent dans l'organisation hospitalière tout ce qui de près ou de loin, rappelait les institutions d'outre-Vosges ; les internes furent supprimés, car le mode de recrutement par concours n'était pas dans les mœurs nouvelles, et chaque professeur ou chef de service s'entoura dès lors d'assistants choisis parmi ceux qu'il pensait pouvoir être les meilleurs collaborateurs, ou, parfois, qui avaient su se concilier les bonnes grâces de leur chef. Cette suppression ne fut qu'une éclipse, de longue durée, il est vrai, puisque la désannexion de l'Alsace devait se faire attendre jusqu'en 1918.

La Faculté de Médecine de Strasbourg dut alors, avec des maîtres recrutés sur place et que, jusque là, le conquérant avait toujours maintenus dans des situations subalternes, avec d'autres maîtres venus du reste de la France, se réorganiser ; on conserva tout ce qui, de l'ancien régime, semblait favorable à la bonne marche des services, à la qualité de l'enseignement, au rendement du travail scientifique, et, par transitions progressives, l'on transforma par contre les mauvaises acquisitions de la domination passée.

L'une des premières décisions prises fut le rétablissement de l'Internat, car l'on pensa récompenser plus sûrement le mérite et mettre plus de justice dans la répartition des plans par un concours, qui exigeait de plus un effort soutenu de préparation, en même temps qu'il créait un esprit de camaraderie, si apprécié de tous ceux qui ont passé par cette école. Le premier concours eut lieu en 1921, et 1925 vit la disparition complète des anciens assistants, remplacés chaque année par une nouvelle promotion d'internes. L'internat de Strasbourg, renaissant de ses cendres, arrivait pour la seconde fois à l'âge adulte.

Aussi l'Association, nouvellement recréée et présidée par le Professeur Ancel, voulut-elle cette année renouer la tradition, interrompue un demi-siècle, par une manifestation de solidarité et de camaraderie, à laquelle s'associèrent les internes de Nancy, successeurs et héritiers de Strasbourg après 1871. Ce fut le premier banquet annuel de l'Internat. La salle des fêtes des Hospices civils abrita plus de 70 convives, anciens internes de Strasbourg d'avant 1870 et d'après 1921, internes et anciens internes d'autres facultés, internes en exercice de nos hôpitaux, sous la présidence de M. le Recteur de l'Université.

Presque tous les professeurs avaient tenu à être ce soir-là les camarades de leurs élèves, geste d'encouragement aux jeunes, qui sont toujours sensibles à une marque de confiance ou d'intérêt. Le Bourgogne et le vin d'Alsace harmonieusement associés ajoutèrent si possible à la cordialité de la réunion et à la chaleur des discours, où fut affirmée, sous des formes aussi variées que sincères, la valeur du corps des internes. La revue qui termina la soirée, très discret rappel aux traditions de la verve gauloise, fut considérée par tous comme la « dose préparante », pour des charges plus vigoureuses, conformes aux loyales habitudes de l'Internat.

Albert VALLETTE,
Interne des Hôpitaux de Strasbourg.

Le Martyrologe Médical

Nous apprenons la mort du Docteur Deroche, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien aide d'anatomie à la Faculté. Installé depuis quelques mois à Roanne, où sa grande valeur chirurgicale l'avait déjà mis en relief, notre regretté confrère a trouvé la mort en accomplissant son devoir de chirurgien auprès d'une malade atteinte d'arthrite suppurée de la hanche. Une piqûre qu'il se fit malencontreusement au cours de l'opération entraîna chez lui une septicémie suraiguë qui l'emporta très rapidement. Le nom du Docteur Deroche doit être ajouté au martyrologe médical.

Les Médecins de Toulouse à Paris

Les docteurs Montagne, Simon, Bourguet, Censier, Molinery, Caraven, Loze, Bory, Groc, Lévy-Lebahr, Privat, Duraud, Dartigues, Digeon, Mont-Refet, Cambies David de Brades, Thomas, Buvat, Delater, Péribère, Lalbie, Flurin, Roule, Reinflet, Busquet, Cibrie et d'Ayrenx, assistaient le mardi 26 janvier dernier à la réunion des médecins de Toulouse à Paris. S'étaient excusés (et ils eurent grand tort car la chère fut exquise), les docteurs Millas, Caujole, Cany, Digeon, de Lherme, Montsarrat, Esclavissat, Chaumeil Malleferre et Clavel.

Avant de procéder au renouvellement du bureau pour 1926, le Dr Bory, président sortant, retraça éloquemment la tâche accomplie en 1925, souligna l'heureux et constant développement de la S. A. M. T. P. et émit quelques suggestions intéressantes pour l'avenir. Il annonça la bonne nouvelle de l'adhésion à la S. A. M. T. P. du professeur de Lapersonne de l'Académie de médecine, qui fut nommé, par acclamations unanimes, président d'honneur. Il se félicita en outre de voir venir aux réunions de la société les étudiants en médecine à Paris d'origine toulousaine : Mlle Roule et M. Marc apportèrent leur jeunesse pleine d'espérance et leur franche gaieté ; ils ne sont que l'avant-garde d'une nombreuse cohorte de jeunes auxquels l'accueil le plus cordial et l'appui le plus large seront affectueusement réservés.

Le Dr Busquet, agrégé et professeur à la Faculté de médecine fut à l'unanimité nommé président : son speech démontra que l'éloquence continuera à fleurir à la présidence de la S. A. M. T. P., Dartigues sut être lyrique, entraînant et enthousiaste comme à son accoutumée : il fut vigoureusement applaudi. Le professeur Roule nous entretint de Cuvier sur lequel il va faire paraître un important ouvrage (dont les lecteurs du « Lien médical » ont pu savourer quelques-unes des bonnes feuilles dans son dernier numéro) ; il fut simple, charmeur et... instructif, aussi vif succès. La bienvenue fut souhaitée aux nouveaux adhérents : les docteurs Clément-Simon, l'éminent syphiligraphe de Saint-Lazare ; Caraven, chirurgien en renom dans toute la région du Nord ; Loze, un des plus remarquables élèves de Calot, Delater, Cambies (de Châtel-Guyon) ; Lalbie. Enfin l'on applaudit la Légion d'honneur du Dr Jammes, successeur à la Faculté des Sciences de Toulouse, du professeur Roule, à la chaire de zoologie.

Au bref, soirée en tous points réussie et qui permit à de nombreux confrères de renouer d'amicales relations interrompues depuis des années par les événements et les multiples préoccupations de la vie médicale.

Voici la composition du bureau pour l'année 1926 : Président : Dr Busquet, professeur à la Faculté de médecine de Paris ; vice-présidents : Drs Molinery, d'Ayrenx, Flurin, David de Prades ; trésorier : Dr Digeon ; secrétaire général : Dr Groc.

Pour toutes communications, adhésions, etc..., s'adresser au Dr Groc, 40, rue d'Enghien, Paris, 10e. Tél. Berg. 37-13.

La curiethérapie des cancers

Sous ce titre Mme Simone Laborde chef de laboratoire de radiumlogie du centre anticancéreux de Villejuif a réuni tout ce qu'il est utile de connaître sur les ressources offertes par le radium seul ou associé à la rœntgenthérapie et à la chirurgie contre les différentes formes de cancer.

L'ouvrage est divisé en quatre parties. La première est consacrée à l'étude de la radioactivité et des corps radioactifs. La deuxième partie est une revue générale sur le cancer, ses formes histologiques et ses formes cliniques. Enfin la radiosensibilité des tissus est étudiée dans la troisième partie ; action sur la cellule, action sur les cancers, dosage et qualités des rayonnements.

La quatrième partie beaucoup plus importante est consacrée à la technique des manipulations et applications et au point de vue proprement technique de chaque variété de cancer.

C'est la partie fondamentale de l'œuvre mais qui ne pouvait être traitée qu'après l'exposé de toutes les connaissances particulières concernant le radium et son application aux cancers.

Certes, le médecin relira rarement ces chapitres d'introduction s'il n'est pas spécialiste, mais il recourrera sans cesse à cette dernière partie où il trouvera pour chaque genre de lésion et par organe des indications précises : Mode de traitement, indications et contre-indications, résultats que l'on peut espérer, études détaillées de cas personnels et statistiques des principaux auteurs.

Mme Laborde n'a pas craint d'indiquer nettement ses préférences personnelles pour telle ou telle méthode, basant son opinion sur une expérience considérable, et c'est là ce qui distingue ce livre de tant de vulgaires compilations.

LE LIVRE DU JOUR

La Névrose Révolutionnaire

par MM. Cabanès et Nass
Albin Michel, éditeur.

Notre confrère, le docteur Cabanès, vient de publier, en collaboration avec le docteur L. Nass, une seconde édition, remaniée, et notablement augmentée, avec de nombreuses illustrations, de l'ouvrage « La névrose révolutionnaire » qui reprend un regain d'actualité par les temps troublés que nous vivons ; et dans lequel on trouve de saisissants rapprochements avec la situation de la Russie soviétique. C'est une fresque d'histoire et aussi une très vivante observation de psycho-physiologie des foules et des individus.



Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR CABANÈS

Voici en quels termes M. le professeur J.-L. Faure a présenté cet ouvrage à l'Académie de médecine :

« Quand il s'agit de périodes comme celle de la Révolution française, de cet ébranlement formidable auquel a participé tout un peuple, et qui s'est propagé au monde entier, cette étude, qui s'éclaire encore à la lueur des événements contemporains, revêt un caractère particulièrement passionnant. Il semble qu'à cette époque la France entière ait été en proie à une véritable psychose collective, cette « névrose révolutionnaire » dans laquelle se sont confondus les actes les plus extravagants et les plus magnifiques et qui réunit en même temps tous les excès et toutes les grandeurs.

« Et cette véritable folie contagieuse qui, aux grands jours de la Convention, a poussé d'anciens fervents des mêmes idées, d'anciens combattants des mêmes combats, des amis, des camarades, presque des frères, à se précipiter mutuellement sous la hache du même bourreau, ne trouve d'explication que dans le bouleversement psychologique qui a ébranlé les esprits en même temps que les institutions.

Dans le livre que viennent de nous donner MM. CABANÈS et L. NASS, sur la « Névrose révolutionnaire », il y a beaucoup de chapitres de l'intérêt le plus vif et qui ont exigé des auteurs les plus hautes qualités de travail, de critique historique et d'analyse psychologique. Tout serait à citer dans ces deux volumes, qu'illustrent de nombreuses figures, qu'il faut lire d'un bout à l'autre et qui se lit d'ailleurs comme le plus passionnant des romans.

A MARSEILLE

La suite de l'affaire des carnets médicaux

De notre correspondant :

C'est le docteur Léopold Robert, qui commence la troisième série de la deuxième fournée de cette vieille affaire. A part quelques curieux qui viennent au palais pour trouver un refuge et se réchauffer, le public reste indifférent et se contente des comptes rendus de la presse.

Les griefs imputés sont toujours les mêmes, escroquerie au préjudice de l'Etat. On reproche au docteur Robert d'avoir donné sans compter des médicaments aux mutilés et aux membres de leur famille ainsi que de l'eau de cologne et du quinquina pour leur femme et leurs filles.

Par ce procédé, les sommes qu'il encaissa pour soins aux mutilés, montèrent assez rapidement d'une année à l'autre, et de 17.350 francs en 1921, passèrent à 62.000 francs en 1922.

Me Nathan, au nom de l'Etat demanda de ramener la note à une proportion plus raisonnable et Me Poilroux au nom du syndicat des médecins, après avoir considéré ces faits comme une faute professionnelle grave, a rappelé qu'il a été profondément étonné du fait qu'au procès qui se déroula devant la cour d'Aix le représentant du parquet général crut devoir traiter de peine inhumaine, la peine de suspension temporaire ou définitive qui peut être appliquée à des médecins coupables. Tant qu'une loi est en vigueur et que le Parlement ne l'a pas abrogée, il apparaît qu'un magistrat représentant l'accusation n'a point à estimer qu'on doit en éviter l'application. Il déclara que le syndicat des médecins ne protestait pas contre l'application de cette mesure qui mettrait hors d'une corporation, qui doit posséder la confiance de tous, les médecins indignes.

M. Prades substitut précisa les accusations et les débats ont été clos après les plaidoiries.

Le Docteur Louis Tournier et le Pharmacien Bernard

Si les débats vinrent, en majeure partie, confirmer les grandes lignes de l'accusation ils ont su, cependant, présenter le docteur Louis Tournier comme un médecin particulièrement estimé de la population de Saint-Henri et tout un défilé de témoins dont on ne saurait suspecter ni l'honnêteté, ni la bonne foi, en est la preuve vivante.

Aux griefs qui lui sont reprochés, le docteur Louis Tournier répond en invoquant sa bonne foi, l'honorabilité de sa vie professionnelle, le dévouement qu'il apporte à soigner ses clients riches ou pauvres et son absolu désintéressement. S'il a signé des ordonnances coûteuses c'est que ses malades pensionnés de guerre en avaient besoin, si on ne leur a pas livré tous les médicaments prescrits, il ne saurait en être rendu responsable.

La défense du pharmacien Bernard est beaucoup plus simple : il est bien le pharmacien en titre, mais son état de santé ne lui permet pas de gérer son officine et c'est un préparateur appointé qui le supplée et qui, lui, sert les clients. Il proteste de la pureté de ses intentions et déclare qu'il n'y a jamais eu d'entente entre le docteur Tournier et lui.

Me Nathan, au nom de l'Etat, réclame la restitution des sommes indûment perçues par les deux inculpés M. le substitut Prades, dans un réquisitoire modéré dans la forme, mais documenté quant au fond, demande l'application de la loi et après les plaidoiries de Me Bertrand en faveur de Louis Tournier, et de Me Escoffier, en faveur du pharmacien Bernard, le Tribunal, présidé par M. Allibert, lève l'audience.

Le Docteur Jean Cheminat et le pharmacien A. Ranourel sont condamnés

La 5e chambre, présidée par M. Allibert, a rendu son jugement dans cette affaire.

Après des attendus remarquablement motivés d'ordre général : sur les escroqueries commises sur les carnets médicaux ; sur la façon dont la loi doit être appliquée en l'espèce ; sur la méthode à suivre pour accueillir les dommages et intérêts réclamés par l'Etat, ce jugement examine les points spéciaux applicables au procès qui amène la comparution du Dr Jean Cheminat et du pharmacien A. Rancurel et reconnait la culpabilité de ces derniers.

Le jugement apprécie, en outre, si l'application de la suspension complète ou temporaire de l'exercice de la profession peut être appliquée. Il répond par la négative en indiquant que cette mesure lui paraît excessive et qu'elle équivaudrait à la mort civile du prévenu. Il ajoute que, de plus, cette rigueur serait injuste puisqu'elle ne peut s'appliquer qu'au médecin et non au pharmacien au moins aussi coupable.

En conséquence, le Tribunal condamne le Dr Jean Cheminat, à 4 mois de prison avec sursis et 1.000 francs d'amende et le pharmacien A. Rancurel à 6 mois de prison avec sursis et à 2.000 fr. d'amende.

Faisant droit aux conclusions des parties civiles, il condamne le docteur Jean Cheminat à 1 fr. de dommages et intérêts envers le Syndicat des Médecins ; à 5.474 francs 40 de dommages et intérêts envers l'Etat ; le pharmacien A. Rancurel à 55.159 fr. 47 de dommages et intérêts envers l'Etat.

L'affaire des carnets médicaux de la Corrèze

L'Etat se désiste mais l'affaire viendra cependant en appel

L'affaire des carnets médicaux de la Corrèze, qui dure depuis trois ans, aura été fertile en incidents. Un nouveau, et certainement le plus inattendu, s'est produit cet après-midi à l'audience de la cour d'appel de Limoges. Le ministre des pensions, partie civile devant le tribunal de Brive, qui avait fait appel à la suite de l'acquittement des trois prévenus, le Dr Mage et les pharmaciens Pouget et Rigaud, a demandé à la cour de lui donner acte de son désistement.

C'est le 3 février 1923 qu'une instruction fut ouverte par le juge d'instruction de Brive sur la plainte du préfet de la Corrèze. Quelques jours plus tard, le Dr Mage et le pharmacien Pouget étaient arrêtés et sans aucun ménagement écroués à la prison de Brive. La population de Beaulieu, qui avait la plus grande estime pour ses deux compatriotes, manifesta avec une telle opiniâtreté que, deux jours plus tard les deux inculpés étaient remis en liberté.

Le docteur Gombaud et le troisième pharmacien, M. Salesse, étant morts pendant la longue instruction, il ne restait que trois prévenus devant le tribunal de Brive, et ils furent acquittés après quinze jours d'audience où furent entendus 250 témoins.

Sur instructions venues de Paris, le Parquet général interjeta appel de cette décision, mais depuis, l'Etat s'est désisté de son action en tant que partie civile.

L'arrêt sera rendu le 25 février.

On a dit de l' « INFORMATEUR MEDICAL » qu'il était l' « Excelsior » de la Médecine, ce n'est pas un maigre compliment qu'on lui fait. Il est vrai que notre Directeur a acquis comme Rédacteur à « Excelsior », la compétence professionnelle qui lui était nécessaire pour donner à l' « INFORMATEUR MEDICAL », l'originalité attrayante qu'on lui connait.

LE
CALVAIRE D'UN DOCTEUR
Grand roman de Mœurs médicales
Par Johanès GRAVIER
(SUITE)

Allons donc ! L'immortalité à jamais inscrite au Livre d'Or de la Science. Voilà que je la prononce aussi avec conviction, cette phrase vide et sonore des orateurs en mal de période devant une tombe ouverte...

Pierre, devant ce mort, regarde la vie en face.

— Aie ce courage effrayant de ne point te payer de mots. La science est écrite sur le sable.

Jugées admirables à leurs naissances, les découvertes célèbres sont reniées au siècle suivant. Souviens-toi avec quels haussements d'épaules tu apprécies les théories médicales d'il y a trente ans seulement. Le savant d'aujourd'hui est l'âne de demain.

Interrogée, espionnée ou violentée, jamais la Nature n'a livré, ne livrera ses secrets. A qui la presse trop ou la surprend, elle répond par des mensonges que nous enregistrons gravement... Ces mensonges, nous les nommons la Science.

Ah ! misère ! Pour recueillir ces potins, nous vivons des existences sans avril et sans roses ! Dupes que nous sommes !

Vous, du moins, cher maître, né dans une époque où, par l'intelligence et le travail on conquerrait encore sa place, une ombre de succès s'est étendue sur votre carrière, et vous êtes mort en croyant à la Science. Mais moi, sans vous offenser d'une comparaison qui semble sacrilège à cette heure ; moi, qui l'ai recommencé, votre dur calvaire de labeurs et de privations, je n'ai rien à attendre en échange que la misère, que la désillusion. J'avais cru à la Science, elle n'existe point.

N'en es-tu pas la preuve, mon pauvre maître, toi terrassé à l'improviste par un malaise qui te semblait bénin ? La Science ! Beau mot inventé par des faiseurs pour leurrer la souffrance humaine et l'exploiter.

Pierre ne trouve plus aucune différence entre son père et bien des médecins illustres. Un simple changement de milieu, de tréteaux et de boniments: Effronteries en haut, bêtise irrémédiable en bas. La Science : escroquerie !

Pierre se lève. Il regarde la rue. Le ciel est paillcté d'étoffes. Empanachées, des filles descendent à la conquête d'un client qui les fera bien riches. D'autres déjà appareillées à un premicr mâle, rentrent à la chambre meublée. La rue semble dire au docteur :

— Les doctrines matérialistes, en supprimant Dieu et la religion, t'ôtent le souci de la vie éternelle, Jouis avant qu'il ne soit trop tard !

Un besoin de plaisirs, d'ivresse, de ruts, bouleverse Pierre. Devant ce cadavre, symbole de l'existence éphémère, sa nature riche, primitive, brutale, trop longtemps disciplinée et contenue, éclate victorieuse.

Au matin, la Science compte un athée de plus.

Quelques intimes se succèdent pour rendre une dernière visite à l'illustre défunt.

Soudain, Pierre blémit. Dans la chambre pénètrent M. Desenne et sa fille. Le père ne répond point à son salut timide, tant il est vrai que la mort est impuissante à faire taire les rancunes des vivants. Quant à Christiane, elle éclate en sanglots, et les larmes qu'elle pleure en ce moment ne sont point pour le trépassé.

× ×

TROISIEME PARTIE

CHAPITRE I

Au milieu d'un immense sous-sol où brûlent les largcs papillons de deux becs de gaz, le docteur Trialoup, assis à une table, se livre à un singulier travail.

Bras nus, en tablier blanc, son ancienne calotte d'interne collée au sommet de la tête, il puise à discrétion dans d'énormes bocaux qu'il a devant lui, une poudre d'aspect amylacé. Il la déverse dans le plateau d'une balance. Il la pèse au petit bonheur. Il la dépose ensuite en tas sur des feuilles de papier gris préparées à cet effet.

(A suivre)

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Médecins principaux de 1re classe

M. Vidal, directeur du service de santé du 19e corps d'armee en campagne, est affecte à la place de Lille (service).

M. Gorse de l'hôpital militaire de Toulouse, est affecté comme médecin chef de cet hôpital.

Médecins-majors de 2e classe

M. Brionval, de l'armée du Levant, désigné pour la Tunisie (n'a pas rejoint), est affecté à la place de Grenoble.

M. Aubert, de l'armee française du Rhin, est affecté comme médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Chartres.

M. Salinier, chirurgien des hôpitaux militaires, hôpital militaire de Nantes, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (volontaire).

Médecins-majors de 2e classe

M. Rougeux, de l'armée française du Rhin, est affecté à la 19e région.

M. Modot, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Bourges, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Coffinev, du 65e rég. d'infanterie, est affecté à la direction du service de santé du 11e corps d'armée à Nantes.

M. Boidé, de l'armee française du Rhin, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc (volontaire).

M. Hassenforder, désigné pour le 4e bataillon de chasseurs mitrailleurs, est maintenu à la 19e région.

M. Besnoit (Maurice), du 401e rég. de defense coloniale contre aéronefs, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Fontaine, du 16e rég. de tirailleurs nord-africains, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins aides-majors

M. Migeyron, des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 23e bataillon de chasseurs alpins, à Gap

M. Stibio, des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 303e rég d'artillerie portée, au Mans

M. Berthod, des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 2e bataillon de chasseurs mitrailleurs à Condé-sur-l'Escaut.

M, Julienne, du 106e rég. d'infanterie, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Garric, de l'armée du Levant, est affecté au 24e bataillon de chasseurs alpins, à Villefranche.

M. Sayer, du 13e bataillon de chasseurs alpins, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Fontaine, du 103e rég. d'artillerie lourde, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc

M. Reboul, de l'école d'application du service de santé militaire, est affecté à l'armée française du Rhin.

Additif à la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieurs publiée le 1er novembre 1925.

Médecins-majors de 2e classe

M. Chabanier (Louis), armée française du Rhin.

M. Wurmser (Raymond), 13e rég. de dragons.

M. Mailhe (Joseph), 15e rég. d'infanterie.

M Cayotte (Narcisse), 18e rég. de tirailleurs nord-africains.

M. Loiseau (Jean), école d'aviation d'Istres.

SERVICE DE SANTE

Promotions dans la réserve

Par décret en date du 5 janvier 1926, sont promus dans le cadre des officiers de réserve du service de santé.

Au grade de médecin principal de 1re classe

M. le médecin principal de 2e classe Vaudremer (Albert-Auguste-Charles), gouvernement militaire de Paris.

Au grade de médecin principal de 2e classe

Les médecins-majors de 1re classe :

MM. Halipre, Lapeyre, Luys, Yardin, Viauney, Texier, Rehm, Tesson, Friteau.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an........... 25 fr.
Etranger, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° [illegible] — 14 FÉVRIER 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95









Un film a été tiré de Knok, ou le triomphe de la médecine, la pièce de Jules Romains. Ce film où l'on se moque avec quelque parti-pris, mais aussi convenons-en, avec esprit, de la médecine, doit retenir l'attention du public médical, car nul n'ignore, à présent, l'importance du cinéma comme agent de propagande. C'est de ce film qu'ont été extraites les scènes photographiées ci-dessus

(Film Aubert)

NOS INTERVIEWS

Le Professeur Zelioni, de Leningrad, nous fait part de quelques faits expérimentaux qu'il a développés dans une intéressante conférence à la Faculté de Médecine

Dans un des nombreux hôtels disséminés autour de la place de l'Etoile, une petite chambre dont la modestie est tout de suite sympathique parce qu'elle fait un contraste heureux avec la richesse intellectuelle et la grande notoriété de l'homme qui l'occupe... On sent qu'un tel décor, fait d'accueillante simplicité, est celui qui s'harmonise vraiment le mieux avec les méditations d'un jeune savant...



Photo *Informateur Médical*
M. le Professeur ZELIONI

C'est là que le Professeur Zelioni nous reçoit, assis devant une petite table qui supporte un amoncellement de feuillets de toutes sortes, produit d'une inlassable et laborieuse activité.

Le Professeur Zelioni est titulaire de la chaire de physiologie à l'école vétérinaire supérieure de Leningrad. Elève de Pawlow dont il a toujours été le fidèle disciple, comme le rappelait le Professeur Roger en le présentant l'autre soir au nombreux auditoire qui emplissait le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine, il a déjà à son actif une série de travaux intéressants ayant trait, pour la plupart, à des questions de physiologie expérimentale, et qui lui ont valu, malgré sa jeunesse, une réputation très étendue dans le monde scientifique.

— « Je suis invité, nous explique-t-il, à l'Institut des hautes études de Bruxelles où l'on m'a prié de faire une conférence sur une partie quelconque de mes travaux. J'ai voulu profiter de mon passage à Paris pour entrer en contact direct avec cette science française à laquelle j'ai toujours été uni par une étroite intimité. M. le doyen Roger m'ayant admis à l'honneur de prendre la parole dans un amphithéâtre de votre Faculté, je me suis fait un plaisir d'apporter quelques notions expérimentales que j'ai pu mettre en évidence et qui m'ont semblé devoir ajouter un élément nouveau aux conclusions qu'on avait précédemment tirées de l'ablation des hémisphères cérébraux chez les chiens. Et j'ai cru devoir faire bénéficier mes auditeurs du spectacle d'un film véritablement unique qui a, en quelque sorte, illustré ma conférence, en leur montrant nettement les différentes attitudes de mes animaux décérébrés.

» Mes expériences, continue l'éminent physiologue, ont porté sur deux bêtes. L'une était une femelle toute jeune ; l'autre, femelle également, mais beaucoup plus âgée. Pour chacune d'elles, l'ablation des hémisphères cérébraux a été réalisée en deux temps, avec un intervalle de quelques mois. Toutes deux ont très bien supporté ces opérations. J'ai pu les conserver vivantes pendant plusieurs années, et j'ai pu ainsi les observer à loisir. Mes recherches ont porté sur leurs actions et leurs réactions, en un mot sur leur comportement. »

— Et à quelles conclusions avez-vous abouti ?

— « Je suis arrivé, nous répond le Professeur Zelioni, à établir plusieurs faits que n'avaient pas mis en lumière les physiologues qui, avant moi, s'étaient livrés à des expériences analogues, en particulier Goltz et Rothmann.

L'excitation sexuelle en dehors des hémisphères cérébraux

» Un premier fait qui a attiré mon attention, c'est la conservation de l'instinct sexuel, particulièrement nette chez ma plus jeune chienne. Il m'est d'ailleurs difficile de me prononcer sur les causes de cette conservation. Peut-être est-elle due au fait que chez ces deux bêtes l'opération avait respecté complètement le thalamus et le corps strié. Mais encore faudrait-il savoir dans laquelle de ces deux régions serait le centre de cet instinct sexuel. Quoiqu'il en soit, il déroule de mon expérience que l'excitation sexuelle peut exister même en l'absence des hémisphères cérébraux.

» Un deuxième fait que j'ai pu mettre en évidence et sur lequel Goltz et Rothmann sont restés muets, concerne la faculté de jouer que présentait celle de mes chiennes opérée très jeune. Pendant les 4 ans et demi que j'ai pu la conserver vivante, elle n'a pas cessé de manifester cette tendance au jeu. Et cela me semble de nature à jeter quelque lumière dans la question encore si discutée de la psychologie du jeu. On peut affirmer qu'elle s'exerce en dehors de [illegible] alité cérébrale.

» D'autre part, j'ai expliqué cette persistance du jeu chez ma jeune chienne par le fait que l'enlèvement précoce des hémisphères cérébraux a pu amener de l'infantilisme en arrêtant le développement du système nerveux central.

» En troisième lieu, continue M. Zelioni, j'ai pu constater au cours de mes expériences, l'intégrité absolue des récepteurs gustatifs chez mes deux chiennes. J'ai, en effet, obtenu chez eux une sécrétion gastrique psychique par le moyen du repas fictif. Et j'en ai conclu que, même en l'absence des hémisphères cérébraux, les organes des sens peuvent recevoir des impressions extérieures spécifiques.

Pas de réflexes conditionnés

» Mais ce que je n'ai pas pu produire chez mes animaux, et cela sans doute du fait de leur opération, ce sont les *reflexes conditionnés* que l'on observe couramment chez les chiens normaux.

» Voici, nous explique le Professeur Zelioni en quoi consistent ces manifestations : En faisant coïncider plusieurs fois de suite une sensation quelconque — auditive, par exemple, — avec une autre sensation, specifique, déterminant un réflexe (quelques gouttes d'acide chlorhydrique versées sur la langue provoquent de la sialorrhée), on arrive, au bout d'un nombre plus ou moins grand de ces coïncidences, à produire le réflexe sous la seule influence de la première sensation. (Dans le cas particulier la sensation auditive seule suffit à entraîner la sialorrhée.)

» Or, chez mes chiennes, j'ai été jusqu'à 4 à 500 coïncidences sans pouvoir obtenir ce réflexe conditionné.

» C'est qu'il est basé sur une faculté d'apprentissage abolie chez ces animaux décérébrés que l'opération qu'ils ont subie rend incapables d'apprendre — d'être dressés — c'est-à-dire d'associer des perceptions.

» Et cela met bien en évidence la fonction essentielle de la corticalité cérébrale, *organe d'association avant tout.*

» De cet ensemble de faits, ajoute pour terminer le Professeur Zelioni, on doit, semble-t-il, conclure que les hémisphères cérébraux ne sont pas utiles chez le chien à la mise en activité des différents instincts ni à la production des réflexes simples ; mais que c'est d'eux que dépend essentiellement cette faculté d'apprentissage qui rend les chiens susceptibles d'être dressés et qui leur permet de profiter, pour s'orienter, des sensations que leur envoie leur entourage. »

...Comme nous nous levons pour prendre congé. M. Zelioni nous fait part de son intention de passer deux semaines à Paris. à son retour de Belgique, et de faire à quelques-uns de ses collègues français, la démonstration de certaines techniques qui ont assuré le succès de ses expériences.

MARDI DERNIER

à l'Académie de Médecine

Spirochètes et gangrène pulmonaire

MM. F. Bezançon et Etchegoin rapportent à l'Académie le résultat de leurs recherches microbiologiques portant sur 11 cas de gangrène pulmonaire.

La plupart des auteurs français à la suite des travaux de Rist et Guillemot, continuent à attribuer la gangrène pulmonaire aux anaérobies non sporulés du type Veillon ; ils ont raison et ces anaérobies jouent indiscutablement un rôle considérable mais à côté de ces anaérobies, interviennent aussi les spirochètes et c'est le rôle de ceux-ci et leurs caractères que les auteurs cherchent à préciser.

Ils considèrent que la plupart des auteurs confondent trop facilement tous les spirochètes obscurs avec le *Spirochaeta Vincenti* et font aussi jouer à la symbiose fuso-spirillaire un rôle qui n'est pas démontré.

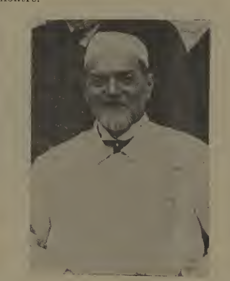


Photo *Informateur Médical.*
M. le Prof. BEZANÇON

Pour étudier les spirochètes des crachats gangreneux, il ne faut pas se contenter des méthodes de coloration usuelles qui permettent de colorer le seul *Spirochaeta Vincenti ;* mais il faut recourir à la technique spéciale qui sert au dépistage et à la différenciation des spirochètes pathogènes, à l'imprégnation par l'argent, à la coloration par l'encre de Loeffler, à l'examen ultra-microscopique.

L'application de ces méthodes au crachat est délicate et il faut perfectionner la technique. Il faut tout d'abord faire porter l'examen que sur des crachats dont l'expectoration ne remonte pas à plus de 3/4 d'heures, les spirochètes pathogènes subissant rapidement la dissolution dans les crachats. Il faut d'autre part, une imprégnation à l'argent, mais cette imprégnation ne donne de résultat que sur des lames où le produit est étalé en couches très minces.

L'imprégnation à l'argent par la méthode Fontana-Tribondeau permet de dire qu'il s'agit de spirochètes, mais est insuffisante pour préciser les caractères du parasite. On ne peut observer nettement ceux-ci que sur des parasites relativement isolés. A défaut de la culture encore impossible, on peut isoler relativement les spirochètes en mettant une parcelle de crachat dans 1 cm. cube d'eau physiologique en agitant très fortement, en plaçant le tube à l'étuve à 29° un quart d'heure. Ces spirochètes viennent à la surface ; avec une pipette effilée on recueille quelques gouttelettes qu'on étale sur la lame pour colorer avec l'encre de Lœffler ; elles servent pour l'examen ultra-microscopique.

L'examen direct à l'Ultra-microscope du crachat ne donne en effet que de mauvais résultats, en raison de la présence de la gangue qui empêche d'étudier la mobilité des spirochètes.

En utilisant cette technique, MM. Bezançon et Etchegoin trouvent 7 fois sur 11 en grande quantité dans le crachat un spirochète très différent des spirochètes de la bouche normale et qui a, d'après eux, les caractères des spirochètes bronchialis décrits par Castellani dans la bronchite sanglante.

Les auteurs n'ont jamais trouvé ces spirochètes dans la bouche normale ou dans les suppurations bronchiques banales.

S'appuyant sur ces constatations et sur les examens histo-bactériologiques des poumons gangréneux, que montre la présence de spirochètes en grande quantité dans les tissus malades, surtout dans les lésions en voie de développement, ils affirment le rôle des spirochètes et en particulier des spirochètes type bronchialis sinon dans tous les cas, du moins dans un très grand nombre des cas de gangrène pulmonaire.

Rapport de M. Pouchet sur les stations climatiques

Ce rapport tend à la reconnaissance comme stations climatiques des localités suivantes : Lagrune (Calvados) ; Grandville (Manche) ; Bugeaud (Constantine) ; Chatelaillon (Charente-Inférieure).

M. Demelin étudie la distension utérine pendant la grossesse et l'accouchement

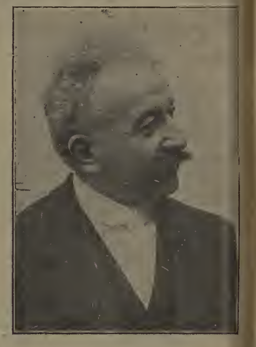
L'auteur, après une classification de ces distensions basée sur leur anatomie, précise leur pathogénie et indique leur pronostic et les principales conséquences qu'elles déterminent.

A l'Académie des Sciences

L'invisibilité de certains floculats

Note de M. Auguste Lumière, communiquée par M. Roux

Dans une récente communication, M. Auguste Lumière avait invoqué, pour expliquer la toxicité de sérums mis en contact av[ec]



M. Auguste LUMIÈRE

l'amidon, la présence d'un floculat que la centrifugation prolongée éliminait, faisant disparaître ainsi la toxicité en question. Or, ce floculat contrairement à ce qui se passe avec le sérum gélosé, est invisible dans les tubes du centrifugeur, ce qui pourrait jeter un doute sur les conclusions de l'auteur. Celui-ci a donc procédé à une série d'expériences pour rechercher si la centrifugation ne pouvait pas avoir un autre effet que l'élimination d'un floculat. Ces expériences ont démontré que ni la chaleur, ni la pression développées en pareil cas ne pouvaient avoir une pareille influence. Par contre, elles ont montré que si on augmente la densité du sérum, rendant ainsi le floculat inéliminable, la toxicité du sérum demeurait entière.

M. Auguste Lumière admet donc que le floculat existe bien, mais qu'il est invisible en raison de ses constantes optiques très voisines de celles du sérum lui-même.

Les vomissements incœrcibles de la grossesse

MM. G. Leven et Emile Coudert présentent une note qui tend à prouver : 1° que la plupart des vomissements incoercibles sont curables à toute époque de leur évolution et même à la veille d'un avortement décidé ; 2° que ces vomissements ne sont autre chose que des symptômes dyspeptiques banaux, gravidiques, mais non spécifiques, entretenus souvent par de l'aérophagie méconnue ou par une dilatation gastrique avec ptose, non traitée ; 3° que les symptômes redoutés des accoucheurs (accélération du pouls, dyspnée s'il n'y a pas de néphrite — excitation nerveuse) sont sous la dépendance de l'irritation du plexus solaire l'acétonurie étant déterminée par l'état de jeûne ; 4° que ces vomissements deviennent incoercibles sous l'influence des moyens thérapeutiques utilisés pour les combattre (lavement goutte à goutte, suppression de l'alimentation buccale, glace sur le ventre).

Une très longue expérimentation clinique et des recherches radiologiques donnent une base solide aux notions qui ont conduit les auteurs aux conclusions thérapeutiques suivantes : la curabilité des vomissements incoercibles est fondée, selon les cas, sur la diététique (réalimentation graduelle et progressive), sur l'emploi du bromure de sodium et du carbonate de bismuth, médication de l'irritation solaire, sur le traitement de la ptose gastrique (décubitus en position spéciale, siège relevé), sur le traitement de l'aérophagie dans ses plus petits détails.

A MON AVIS

On conte qu'un aveugle qui avait recouvré la vue après vingt-cinq ans de cécité, répondait à qui lui demandait ce qui l'étonnait le plus dans le monde qu'il pouvait à nouveau contempler, que c'était les jupes extrêmement raccourcies des femmes.

On s'est livré fréquemment, soit sous la forme du divertissement, soit sous la forme d'enquête, à ce jeu qui consiste à demander ce dont s'étonnerait le plus quelque grande figure de l'histoire si elle réapparaissait tout à coup parmi nous.

Usant du même stratagème, on peut se demander ce qui susciterait le plus d'étonnement chez un médecin du milieu du siècle dernier qui reviendrait parmi nous.

Ah ! le brave praticien, comme il serait désorienté. Arriverait-il à gagner sa vie, avec la mentalité nouvelle qui règle tous les rapports actuels entre les hommes ? Lui qui n'aurait connu que les soucis d'une clientèle fidèle, se verrait obligé de lutter chaque jour pour conserver son prestige et gagner son pain.

Mais est-ce cela qui l'étonnerait le plus, en réalité ? Les hommes ont toujours eu leurs passions ; le lucre et l'envie ont toujours été pour eux des mobiles puissants, et la culture philosophique du médecin dont nous supposons le retour, lui aurait fait saisir bien vite le sens de la lutte qui n'est devenue plus vive dans le milieu médical, que parce qu'elle l'est partout ailleurs.

Notre médecin, contemporain de Louis-Philippe, serait émerveillé des progrès effectués dans les méthodes d'investigation clinique, dans les procédés chirurgicaux, dans les essais thérapeutiques basés sur les conceptions humorales nouvelles ; il serait saisi d'admiration devant les révélations qu'apportent les découvertes micro-biologiques pour l'explication des maladies. Il irait donc d'étonnement en étonnement. Mais la conception qu'il avait de l'évolution du progrès lui ferait, somme toute, apparaître comme normales toutes les découvertes dont s'enorgueillit à juste titre la science médicale moderne.

Il est, toutefois, un fait qui le clouerait de stupéfaction, ce serait de voir un banquier, un homme d'affaires, frapper à la porte de l'Académie de Médecine pour y solliciter un fauteuil, en récompense de ses libéralités.

Sa stupéfaction serait doublée de colère, du fait de voir cette candidature agréée par les successeurs de la lignée célèbre qui a fait la gloire de cette Compagnie. « Eh ! quoi, dirait-il, après les noms illustres de ceux qui ont porté si haut le flambeau de la Science et la renommée de notre pays, vous allez placer celui dont le seul mérite est d'avoir dépensé suffisamment d'or pour briguer le droit de prendre suite dans leur cortège ? Sans parler des gloires de mon temps, dont la renommée n'est peut-être arrivée jusqu'à vous que fort atténuée, allez-vous permettre à un homme de finance de venir s'asseoir dans l'enceinte où se firent entendre les Pasteur, les Béclard, les Landouzy, les Peter, les Dieulafoy, les Charcot, les Potain, les Grandcher, les Claude Bernard, les Chauffard, les Jacoud, les Ricord, les Tarnier, les Vulpian, etc., et permettrez-vous aux annalistes de l'avenir qui rédigeront les fastes de l'Académie de Médecine, d'écrire qu'elle connut sucessivement sur ses bancs, Laënnec, Trousseau, Claude Bernard, Charcot et le Baron Henri de Rotschild ? »

Nous comprenons fort bien l'émoi du médecin que nous ressuscitons, et nous croyons nécessaire de le citer en exemple à ceux qui paraissent disposés à accepter la nouvelle candidature du Baron Henri de Rotschild à l'Académie de Médecine.

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

La Société Internationale des recherches contre la tuberculose et le cancer vient de constituer son bureau pour l'année 1926.

Professeur Charles Richet, président honoraire ; docteur Loir, président ; professeur Rappin : docteur Bailles ; docteur Joseph Thomas, vice-présidents ; docteur Simionesco, secrétaire général.

Les réunions mensuelles auront lieu dans l'hôtel du dispensaire « Marie de Roumanie », 17, square de Messine, le quatrième vendredi de chaque mois.

ON NOUS INFORME QUE

Les élèves et les amis du professeur Pierre Sebileau, désirant lui témoigner leur reconnaissance et leur affection, ont décidé de lui offrir une médaille à l'occasion de sa promotion au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

M. F. de Hérain a bien voulu se charger de l'exécution de cette médaille qui sera remise dans une réunion à laquelle seront convoqués tous les souscripteurs.

Adresser les souscriptions avant le 28 février à M. L. Arnette, éditeur, trésorier du Comité, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris, 6e, soit par chèque sur Paris, mandat-poste ou versement à son compte de chèques-postaux ; Paris, nº 194-53.

Une souscription de 60 fr. donne droit à une médaille de bronze. Une souscription de 150 francs donne droit à une médaille d'argent.



M. le Prof. Charles RICHET,
Membre de l'Institut, dont on s'apprête à fêter le jubilé.

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile d'aliénés de Prémontré (Aisne), à 2 heures de Paris.

Traitement de début : 200 francs par mois. Logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage.

Il faut avoir 12 inscriptions ancien régime ou 16 inscriptions nouveau régime.

Le Conseil de la Faculté de Paris vient de renvoyer à l'examen d'une commission spéciale la candidature de M. Branca pour le titre de professeur sans chaire.

Dans sa dernière réunion, le Conseil de la Faculté de Paris a décidé à l'unanimité de proposer M. Tiffeneau comme professeur titulaire de la chaire de pharmacologie en remplacement de M. Richaud, décédé.

Des conférences sur les objets suivants seront faites au grand amphithéâtre de la Faculté, les jeudis soir, à 8 h. 3/4, pendant les mois de février et mars 1926.

18 février : M. J.-L. Faure : Le drainage en chirurgie gynécologique. — 25 février : M. Nattan-Larrier : La tuberculose fœtale chez l'homme.

4 mars. — M. Siredey : De la rétro-déviation utérine. — 18 mars : M. Brindeau : L'appendicite dans ses rapports avec la puerpéralité. — 25 mars : M. Couvelaire : Le traitement des hémorragies par insertion du placenta sur le segment inférieur de l'utérus.

Ces conférences gratuites ont pour but de mettre au point des questions susceptibles d'intéresser les médecins qui s'intéressent plus particulièrement à l'obstétrique et à la gynécologie. Les cinq premières, qui avaient été déjà annoncées comme devant être faites à la clinique Tarnier, seront faites à la Faculté de médecine et entreront dans le programme d'ensemble des conférences organisées par les professeurs de cliniques obstétricale et gynécologique de la Faculté.

MM. les médecins, internes des hôpitaux, étudiants en fin de scolarité susceptibles de s'intéresser à la pratique de la cure sanatoriale et des moyens d'études et de traitement qui sont mis en œuvre dans les sanatoriums, sont avisés que des séances et des conférences de démonstration auront lieu au Sanatorium des Pins (plaine), puis à celui des Escaldes (altitude 1.400 m.).

Les confrères qui désirent prendre part à ce voyage d'études sont invités à s'inscrire au Sanatorium des Pins à Lamotte-Beuvron, avant le 1er mars.

Le programme comprendrait un séjour de trois jours à Lamotte et deux jours aux Escaldes. Des Escaldes, une excursion serait organisée dans la région pour faire connaître aux intéressés ce coin de la Cerdagne appelé à un grand avenir climatique, où dès maintenant se sont fixés plusieurs établissements de cure.

Les confrères seront reçus à titre gracieux dans les deux établissements et n'auront à acquitter que le prix de leur voyage. Des démarches sont d'ailleurs faites actuellement auprès des Directeurs des chemins de fer du P. O. et du Midi pour obtenir des conditions réduites de transport.

Un premier groupe de quinze médecins sera reçu à Lamotte le mardi de Pâques. La durée totale du déplacement n'excèdera pas huit jours.

Une femme soignée à l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, était considérée comme perdue. Un interne du service, M. Apervenche, offrit son sang pour permettre de pratiquer la transfusion. La malade a été sauvée.

M. le Dr Weill, du centre de réforme de la Seine, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le Docteur A. Tierny et Mme, née Victor Pauchet, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille, France.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Gabrielle Cottet, fille du docteur et de Mme Jules Cottet, avec M. Jacques Decourt, interne des hôpitaux de Paris, Croix de guerre, fils du docteur et de Mme Fernand Decourt.

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Madeleine Maroniez, fille de M. Georges Maroniez et de Mme, née Dutemple, avec M. Jean Meurisse, interne provisoire des hôpitaux de Paris, fils de M. Camille Meurisse et de Mme, née Lallemant.

Mariages

Mardi dernier, à midi, a été célébré, en l'église Saint-Philippe du Roule, le mariage de M. Gérard Mante, fils de M. Louis Mante, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Louis Mante, née Rostand, avec Mlle Suzy Proust, fille du Docteur Robert Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, officier de la Légion d'honneur et de Mme Robert Proust, née Dubois-Amiot.

Le marié est le neveu d'Edmond Rostand, et la mariée la nièce de Marcel Proust.

Nécrologies

Les obsèques du Docteur Moussous, Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, ont été célébrées dans cette ville, au milieu d'une grande affluence de personnalités. Originaire de Bordeaux, le Docteur Moussous avait été nommé professeur agrégé en 1886 et chargé d'un cours de clinique des maladies des enfants dans sa ville natale, où il fut le maître le plus écouté et le plus aimé de ses élèves. Il consacrait la plus grande partie de son temps à l'Hôpital des Enfants, dont il était médecin, et des œuvres antituberculeuses, l'œuvre Grancher, la Fédération des œuvres girondines de protection de l'enfance. Il était chevalier de la Légion d'honneur.

Nous apprenons la mort de Mlle Yvonne Joly, belle-sœur et sœur du Docteur Joly, de Bagnoles, et de Mme.

Les obsèques de M. le Docteur Achille Chapuis, Chevalier de la Légion d'Honneur, ancien administrateur délégué à la Société des matières colorantes et produits chimiques de Saint-Denis, ont eu lieu le samedi 6 février.

Nous apprenons la mort du Docteur Patureau-Mirand, décédé en son domicile, 11, boulevard de Strasbourg.

M. le Professeur Vallée, membre de l'Académie de Médecine, vient d'avoir la douleur de perdre sa mère.

Les obsèques ont eu lieu à Ventoux (Côte-d'Or), dans la plus stricte intimité.

L'HUMOUR & LA MÉDECINE

Dessin inédit de GEORGES JAUNEAU.



— **C'est étonnant, Monsieur le Baron, je n'entends pas du tout votre cœur.**

— **Parbleu, c'est mon portefeuille que vous consultez, et vous savez que « l'argent fait taire le cœur ».**

NOS INTERVIEWS

Les Médecins et le Cinéma

Le corps médical n'a pas toujours eu à se louer de l'art muet

Trop souvent, nous dit M. Pierre Desclaux, les réalisateurs de films montrent dans leurs œuvres des médecins ultra-fantaisistes qui font sourire les spectateurs, tellement leurs faits et gestes sont grotesques

J'ai gardé le souvenir d'un médecin qui, dans un film corse, ayant à soigner l'infortuné jeune premier qui venait de recevoir plusieurs balles de revolver ou de fusil dans la poitrine, couchait par terre le pauvre diable, l'empoignait par les épaules et le pliait littéralement en deux à quatre ou cinq reprises, à une vitesse folle, en lui faisant presque toucher les genoux avec le nez. Vous pensez si le traitement devait être efficace !

Dans d'autres films on nous représente des médecins qui viennent constater le décès d'un personnage mystérieusement assassiné et qui se comportent d'une façon ridicule.

On ne peut évidemment exiger de tous les artistes qui ont à incarner un médecin, qu'ils aillent se renseigner auprès de professionnels pour apprendre les gestes nécessaires. Ce serait leur imposer un dérangement qui ne serait certes pas compensé par les sommes relativement minimes qui leur sont accordées par les firmes cinématographiques. Mais il y a en l'occurrence un coupable et ce coupable n'est autre que le metteur en scène.

Le réalisateur, en effet, n'est pas excusable quand il tolère que des erreurs par trop ridicules soient commises sous ses yeux. S'il mérite vraiment le nom d'*animateur*, s'il a conscience de son devoir artistique, il doit se documenter sur les « manières d'être » de tous les personnages qu'il fera évoluer devant l'appareil de prise de vues. Il ne se permettrait pas de nous présenter un mineur ayant les attitudes d'un homme du monde ou encore un mousquetaire qui manierait l'épée comme un balai. Pourquoi dès lors ne pas s'entourer de renseignements lorsqu'il a la prétention de camper un homme de science ? La théorie du moindre effort serait-elle particulièrement chère aux metteurs en scène français ?

Dans la plupart des films américains où apparaissent des médecins, nous sommes obligés de constater que rien ne nous choque. Les « directors » des studios Yankees s'entourent de conseillers techniques, parce qu'ils savent le public particulièrement difficile ; ils savent qu'un détail grotesque indispose parfois le spectateur, même quand les scènes qui suivent ou qui précèdent sont belles.

Le médecin américain n'a pas un costume démodé comme la plupart des médecins de nos films. Combien de metteurs en scène chez nous se croiraient maladroits, s'ils ne faisaient endosser une jaquette mal coupée ou une redingote démodée au bon docteur qui vient ausculter l'héroïne ! C'est à croire que la profession de metteur en scène préserve de toutes les maladies et que nos réalisateurs n'ont jamais affaire à des médecins... modernes.

Je m'étonne même que l'un d'entre eux n'ait pas eu l'idée de faire apparaître à l'écran, dans un film contemporain, un médecin de jadis vêtu de la longue robe noire et coiffé du chapeau pointu. Ce serait aussi logique que de nous montrer des médecins irréels comme nous en voyons de moins en moins.

Ces réserves faites, comment ne pas féliciter le metteur en scène français René Hervil qui vient de réaliser avec un talent très grand, l'adaptation à l'écran de la fameuse pièce de Jules Romains *Knock* ou *Le Triomphe de la Médecine*. La transposition cinégraphique fut de M. Jean Manoussi.

Un film dont les médecins ne doivent pas méconnaître la portée

Voici une œuvre qu'aucun médecin ne doit négliger d'aller voir, car elle va être projetée sur tous les écrans français et provoquera de nombreux commentaires. Il est bon que les médecins soient les premiers à rire de cette fantaisie spirituelle dont tout le monde ne comprendra peut-être pas l'ironie.

Cette charge à l'Alphonse Allais qui nous montre un jeune médecin nouvellement arrivé dans une petite ville, s'ingéniant à « rendre toute la population malade » par l'auto-suggestion et aussi d'autres procédés, est assez plaisante. Tant que *Knock* était joué sur la scène de la Comédie des Champs-Elysées et applaudi par un public restreint, on ne pouvait que déclarer divertissante cette caricature du corps médical. Maintenant que, grâce à la diffusion extraordinaire du cinéma, l'aventure de *Knock* est présentée aux ouvriers, aux paysans, aux petits bourgeois, on peut s'attendre à ce qu'elle ait une certaine répercussion dans les rapports entre malades et médecins.

Sans doute, on parlera du film avec un sourire railleur ; on ne généralisera peut-être pas tout de suite. Mais si par hasard, dans le département, des esprits mal intentionnés ont déjà entrepris une sourde campagne de dénigrement contre les médecins, le film ne sera pas oublié et l'exemple de *Knock* sera cité maintes fois.

Voilà pourquoi les médecins de campagne seront particulièrement avisés en allant au-devant de ce petit danger — bien faible à la vérité — et en prenant position dès à présent.

Qu'ils ne manquent pas d'aller voir le film Aubert, qu'ils soient les premiers à en rire, afin de désarmer les gens malveillants. Tous les médecins ne ressemblent heureusement point à ce jeune Knock qui exploite l'art médical, comme d'autres exploitent le premier *commerce* venu. Le public du cinéma ne doit pas commettre l'injustice de comparer désormais au héros de Jules Romains, ceux qui méritent d'être respectés par leur science et aussi pour leur dévouement.

Pierre Desclaux.

Le Congrès de Médecine tropicale de Tokio

Le 6e Congrès de médecine tropicale s'est tenu récemment à Tokio. « L'Informateur médical » a publié la photographie de la séance d'ouverture de ce Congrès auquel les principaux pays d'Extrême-Orient étaient représentés : Inde anglaise, Indes néerlandaises, Philippines, Siam, Chine, Macao, Hawaï, Australie, Nouvelle-Zélande, Indochine. Le nombre des délégués officiels, y compris les représentants du Japon, s'élevait à 90, dont sept pour l'Indochine.

Le docteur Guérin, directeur par intérim de l'Institut Pasteur de Saïgon, y a fait de remarquables communications sur l'organisation de la prophylaxie de la tuberculose en Cochinchine et sur les vaccinations antituberculeuses d'après la méthode de Calmette.

Les conclusions des travaux de la commission instituée par le gouvernement général de l'Indochine, sous la présidence du docteur Noël Bernard, délégué de l'Institut Pasteur de Paris, pour l'étude du béribéri, ont produit une vive impression sur les congressistes. Cette question était d'une importance capitale, en raison des répercussions qu'elle menaçait d'exercer sur le développement économique de l'Indochine, si l'on avait adopté certaines théories mises en avant au cours du dernier congrès. La tendance était, en effet, d'attribuer exclusivement l'origine du béribéri à la qualité du riz ingéré. Grâce à une heureuse et habile intervention des docteurs Noël Bernard et Guérin toute décision avait été ajournée en attendant une information complémentaire à laquelle les diverses nations d'Extrême-Orient avaient été conviées à participer. Après les discussions qui viennent d'avoir lieu au congrès de Tokio, les intérêts économiques de la colonie peuvent être considérés désormais comme pleinement sauvegardés.

La Fédération française a reçu à Tokio le meilleur accueil ; trois de ses membres ont été appelés à présider des séances. L'Indochine a été spécialement représentée dans chaque sous-commission. Enfin, l'Association japonaise des « Amis de l'Indochine » a offert à nos compatriotes un dîner auquel avaient été conviés le chargé d'affaires de France et les membres de l'ambassade.

Amicale des Médecins de Bretagne

Le quatorzième dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le 27 janvier dernier dans les salons du buffet de la gare de Lyon, sous la présidence du professeur Marcel Labbé, membre de l'Académie de médecine, assisté du Dr Baratoux, président honoraire, et des Drs Courcoux, Doré, Planson et Rieux, vice-présidents.

Assistaient à ce dîner, les Drs Broquet, Chappé, Chêné, Cier, Colléu, Cottin, Durand, Eliot, Even, Ferron, Giraud, Halgaud, Hervé, Hémon, Houeix de la Brousse, Jaugeon, Larcher, Le Gac, P. Le Goff, Le Pennetier Dresse, Le Scornet, Lesire, Letulle, Liégard, Maufrais, Moran, Nida, J. Oberthur et H. Oberthur, Péchilliot, R. Petit.

De nombreux camarades inscrits avaient été retenus et empêchés au dernier moment; s'étaient excusés : Aurégan, Balzer, président d'honneur, Briand, Busson, Chauvois, Collot, Coudray, Dauguet, Donzelot, Follet, président d'honneur ; Hercouet, Klein, Kirb, Laperche, Le Feunteun, J. Leray, Le Gourriérec, Gougeon, Le Scour, Lucas, Maingot, Markuzewski, Mirallié, président d'honneur; Morin, Patourel, Michineau, Perrion, Pesme, Petit de la Villéon et Viol.

Ainsi que MM. les étudiants ou internes : M. Bréger, R. et Y. Bureau, Giroire, Jardin, Hvervy, Mlle Le Gourriérec, Reyt et Sourdille.

Au dessert, d'importantes décisions furent approuvées dont l'exécution sera mise au point par les soins du Comité, et ensuite communiquée à la presse.

Le prochain dîner aura lieu le jeudi 18 mars.

Pour tous renseignements s'adresser au secrétaire général de la société, docteur Larcher, 1, rue du Dôme, 16e, Passy 20-03.

La médecine il y a cinquante ans

Léon Labbey apporte en 1876 à l'Académie de Médecine, la première observation de gastrotomie

C'est en mars 1876 que Léon Labbey, chirurgien de la Pitié, dans une communication retentissante à l'Académie de médecine fit le récit de l'étonnante intervention qu'il avait pratiqué deux ans auparavant : l'incision de l'estomac.

L'histoire avait déjà fait le tour du monde, mais ne connaissait pas la vie officielle. Elle est encore présente à bien des mémoires.

Un jeune homme « épris de la gloire des bateleurs » avait l'habitude de faire disparaître une fourchette dans sa bouche, en ayant soin d'en coincer les dents entre ses deux mâchoires... Un jour la fourchette glissa dans l'estomac...

Les tentatives d'extraction par la bouche étaient demeurées sans effet et la fourchette déterminait déjà des troubles fâcheux, lorsque l'avaleur fut conduit dans le service du Professeur Labbey. Celui-ci, après avoir essayé, sans le moindre succès évidemment (!) l'application locale de cautère, décida d'intervenir chirurgicalement. La tourchette fut extraite après incision de l'estomac, et l'avaleur continua à couler des jours heureux.

Rappelons que ce fut cette intervention qui fournit au Professeur Labbey l'occasion de décrire les repères du triangle cutané où se projette la face antérieure de l'estomac, triangle qui devait garder le nom de ce célèbre chirurgien et l'immortaliser.

LES MÉCANICIENS-DENTISTES RÉCLAMENT

Une délégation de la cinquième commission technique de la fédération des services de santé (mécaniciens dentistes), a été entendue le 6 janvier au ministère de l'instruction publique par la commission de réforme des études dentaires, laquelle est présidée par M. Justin Godart.

On sait que les chirurgiens dentistes nient aux mécaniciens dentistes le droit de prendre l'empreinte de la bouche d'un patient. Celle-ci est pourtant nécessaire pour la confection d'un appareil ; ils discutent aussi, aux mécaniciens dentistes, le droit de poser.

La délégation a demandé à la commission de déterminer dans la nouvelle réglementation le rôle du mécanicien dentiste. Après avoir déclaré qu'en aucun cas, le mécanicien dentiste ne doit donner des soins de la bouche, elle a réclamé pour les mécaniciens dentistes le droit à la prise d'empreinte, à la confection et à la pose de l'appareil étant bien entendu que ceux-ci ne peuvent être exécutés que lorsque le chirurgien dentiste aura mis en état la bouche du patient.

" NORD MÉDICAL "

Le prochain banquet du « *Nord-Médical* » aura lieu le jeudi 4 mars, à sept heures trois quarts, au Cercle de la Renaissance Française, 12, rue de Poitiers (*derrière le Palais d'Orsay*) et il tiendra lieu d'assemblée générale. Il sera présidé par le *Docteur Paul* et par le *Docteur Eugène Dubar*.

Si « l'Informateur Médical » vous plait à cause de sa présentation illustrée, de ses informations rapides et de son indépendance, ne vous donnez pas la peine de nous l'écrire, mais rendez-nous le service de le dire à un de vos confrères.

L'ENSEIGNEMENT DE LA CARDIOLOGIE A L'AIDE DE LA TECHNIQUE NOUVELLE

Ce qu'en pense M. le Prof. Vaquez

M. le Professeur VAQUEZ, à qui nous avons demandé quelle pouvait être l'utilité des différentes méthodes et des différents appareils dont on a beaucoup parlé ces derniers temps pour l'enseignement de la cardiologie, donne sans hésiter la préférence aux procédés cinématographiques, et en particulier au film parlant dont M. LUTEMBACHER a été l'initiateur. Il est beaucoup plus réservé sur l'emploi des appareils particulièrement employés en Amérique, et dont nous avons, à différentes reprises, parlé dans nss colonnes.



M. LE PROF. VAQUEZ

Il ne faut néanmoins mésestimer les efforts qui sont actuellement faits par les constructeurs pour permettre l'auscultation collective ; mais la encore, il faudra, pour que les appareils employés puissent atteindre leur but d'enseignement, faire un choix préalable des malades dont les cas pathologiques seront très nets.

Enfin, comme nous le dit fort justement M. le Professeur VAQUEZ, en terminant, il faut répéter le mot de Potain : «ce n'est pas tout d'entendre, il faut interpréter ce qu'on entend».

Prix de la Société de chirurgie de Paris

Le prix Marjolin-Duval est décerné à M. le docteur Paul Walther ; une mention honorable est décernée à M. le docteur Paul Larget.

Le prix Dubreuil est décerné à M. le docteur Pierre Ingelrans ; une mention honorable est décernée à M. Léon Bazert.

Le prix Ricord est décerné à MM. les docteurs Marcel L'Heureux et Pierre Ingelrans.

Le prix Edouard Laborie est partagé entre M. le médecin-major Courboulès et M. Paul Gasser.

Le prix Jules Hennequin est décerné à M. le docteur Jacques Leveuf ; M. le docteur Dumail et M. Jules Dereux obtiennent chacun une mention honorable.

Le prix Aimé-Guinard est décerné à M. le docteur P.-A. Huet.

La Médecine au Palais

La propagande anticonceptionnelle

Un herboriste, M. Houdier, un marchand d'accessoires de pharmacie, M. Devove, et un fabricant d'articles en caoutchouc, M. Berguerand, étaient poursuivis, la semaine dernière, devant la onzième chambre du tribunal correctionnel de la Seine, en vertu de la loi du 31 juillet 1920, qui punit la vente, dans un but de propagande anticonceptionnelle, d'instruments ou objets propres à prévenir la grossesse.

Une perquisition dans les ateliers et magasins des inculpés avait fait découvrir tout un lot de « pessaires à chapeau », et le Parquet de la Seine, sur cette découverte, avait intenté des poursuites.

Ce procès soulevait une très grave question : la détention ou la vente des « pessaires » constitue-t-elle, en soi, un délit ? Le Parquet l'avait pensé. Mais le tribunal fut d'un avis différent, et dans un jugement très motivé, faisant suite à deux arrêts, assez contradictoires d'ailleurs, de la Cour de Cassation, il a acquitté les trois prévenus, en donnant les raisons suivantes :

« *Attendu qu'il n'est pas contestable que les préservatifs saisis sont des appareils anticonceptionnels au premier chef, mais qu'il convient tout d'abord de remarquer que, dans certaines circonstances, des procédés propres à prévenir la grossesse peuvent être utilisés dans un but médical, en cas, par exemple, d'affection grave ou de vice de conformation.*

» *Attendu, dès lors, que la vente d'instruments de ce genre ne saurait, par elle seule, constituer un acte illicite...* »

Ayant posé ce principe, le tribunal a cherché le fondement de la loi du 31 juillet 1920 : elle a pour but de réprimer la *propagande* anticonceptionnelle. Par conséquent, pour que la vente des instruments précités soit délictueuse, il faut qu' « *elle soit accompagnée d'éléments extérieurs, tels que la publicité par prospectus, annonce, exposition en vitrine ou à l'étalage, ou encore des indications données soit par écrit, soit verbalement à une clientèle ignorante ou peu avertie...* »

Le ministère public interjettera probablement appel de cette importante décision

Jacques MOURIER,
Avocat à la Cour.

PETITES NOUVELLES

Un médecin indien, le docteur Row, aurait découvert un vaccin pour la guérison de la lèpre.

Plusieurs membres du congrès scientifique indien qui se tient actuellement ont déclaré que les résultats déjà obtenus grâce à ce vaccin sont remarquables.

Le Bureau de la Société Médicale des Praticiens pour l'année 1926 est ainsi constitué : Président : Dr Keim ; vice-présidents : Drs Maurice, Galliot ; secrétaire général : Dr Briault ; trésorier : Dr Schangel.

Concours de l'Internat des asiles d'aliénés de la Seine

Un concours pour sept places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des Asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et du service libre de prophylaxie mentale, s'ouvrira à Paris le lundi 22 mars 1926.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (service de l'Assistance départementale, 3e bureau, annexe Est de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobau), tous les jours dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 heures, du 22 février au 6 mars 1926.

MARSEILLE

LA SUITE DE L'AFFAIRE DES CARNETS MÉDICAUX

Le cas du professeur Platon

Nous avons, dans notre dernier numéro, fait connaître la décision prise par le Conseil supérieur de l'Instruction Publique qui avait à se prononcer sur le jugement du Conseil de l'Université d'Aix concernant le professeur Charles Platon.

Notre confrère l'Œuvre publie sur la réunion du Conseil supérieur de l'Instruction publique les détails suivants qu'il nous est agréable de reproduire.

Comme nous le faisions prévoir, le Conseil supérieur de l'Instruction publique a refusé d'accabler le docteur Platon et d'entraver l'œuvre de revision qu'il poursuit avec tant de courageuse ténacité. Au lieu de confirmer purement et simplement, comme on le lui demandait, le jugement du Conseil de l'Université d'Aix, il a décidé de remettre l'affaire à sa prochaine session.

Cette décision est d'autant plus significative que le Conseil supérieur ne l'a pas prise sans avoir étudié et discuté l'affaire au fond. En effet, saisi à son entrée en seance, à 9 heures et demie, du rapport concluant à la condamnation, il n'a décidé le renvoi qu'à midi trois quarts, après avoir entendu une très remarquable plaidoirie de M. Guernut, secrétaire général de la Ligue des Droits de l'Homme, et une émouvante défense du Docteur Platon lui-même, qui, durant une heure, fit à ses juges le récit simple et poignant du calvaire qu'il a gravi.

La décision du Conseil supérieur de l'Instruction publique a la valeur morale d'un acquittement. Le Conseil ne pouvait, en effet, casser le jugement d'Aix aussi longtemps que subsiste la décision de justice qui l'a motivé. En refusant de l'entériner, il marque qu'il croit à l'intervention prochaine d'une revision qui enlèvera à ce jugement toute base, aussi bien juridique que morale. Ce jour-là, le Docteur Platon, réhabilité, reprendra la situation que son labeur et sa valeur professionnelle lui avaient acquise. Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a fait œuvre de justice en laissant large ouverte, autant qu'il dépendait de lui, la voie de cette nécessaire réparation.

Le Dr Georges François et le pharmacien François Féraud devant la 5e Chambre

Le docteur François Georges et le pharmacien François Féraud exerçaient dans le quartier Saint-Just.

Le pharmacien François Féraud, s'il n'avait pas de passé militaire, ne réclama que 747 francs à l'Etat en 1921 pour fournitures pharmaceutiques par carnets médicaux.

Soudain, les prix moyens des ordonnances que signe le docteur François Georges et que l'on va faire exécuter à la pharmacie François Féraud passent successivement de 11 francs à 30 francs, de 30 francs à 47 francs pour atteindre en fin 1922, 53 francs.

Cet abus fit affluer la clientèle mutilée chez le docteur François Georges et augmenta les fournitures du pharmacien Féraud ; en 1922, le premier réclame à l'Etat, 7.900 francs et le second 24.610 francs.

Au premier, l'accusation et la commission tripartite reprochent en outre : de s'être fait payer un tarif plus élevé de visites à domicile que celles faites au cabinet ; d'avoir ordonnancé des médicaments qui ne s'appliquaient pas au porteur du carnet médical bénéficiaire et enfin, d'avoir fait délivrer par ordonnance des quantités excessives de médicaments. Un exemple de ce dernier grief : une totalisation d'ordonnance pour un seul porteur de carnet établit que les ampoules médicales ordonnées auraient obligé le patient à subir des piqûres ininterrompues pendant neuf mois à raison d'au moins une par jour.

L'accusation, par la parole de M. le substitut Prades, enferme le médecin prévenu dans ce dilemme : « Ou le docteur François Georges est coupable d'escroqueries envers l'Etat, de concert avec le pharmacien Féraud, ou il faut qu'il n'exerce plus la médecine, car le traitement, à dose forcée qu'il prescrivait aurait eu raison de l'existence des malades qu'il soignait ».

A ces accusations, le docteur François Georges répond par des explications embarrassées : erreur de plume, traitement par piqûres à progression, facilités données par faiblesse et bonté d'âmes aux porteurs de carnets médicaux pour se constituer des stocks de médicaments.

L'accusation en ce qui concerne le pharmacien François Féraud, affirme qu'il n'a pas pu livrer les médicaments qu'il voulait se faire payer par l'Etat, car l'expertise de M. Domergue le démontre, il ne peut justifier d'achats qui fassent la contre-partie des livraisons.

A cela, le pharmacien riposte qu'en 1917 il acheta d'un courtier de publicité un stock très important de médicaments, que c'est avec ce stock qu'il alimenta ses livraisons. Quant aux factures qui démontrent l'achat de ce stock et son importance, il ne peut les produire. Elles étaient placées dans une armoire, les souris les ont grignotées.

Le cas du Dr Georges François et celui du pharmacien Louis Féraud, qui occupèrent l'audience correctionnelle, du 21 janvier dernier, ont été jugés.

Le Dr Georges François est acquitté.

Le pharmacien Louis Féraud est condamné à 15 jours de prison avec sursis, 600 fr. d'amende, plus 6.152 fr. 60 de restitution à l'Etat.

Le Dr Arthur Martin et le pharmacien Albert Cassius sont condamnés

Par un autre jugement, le docteur Arthur Martin a été condamné à quinze jours de prison avec sursis et à cinq cents francs d'amende ; le pharmacien Albert Cassius a été condamné à deux mois de prison et à mille francs d'amende.

L'Etat obtient 3.325 fr. 60 de dommages et intérêts du docteur Martin et 15.315 fr. 15 du pharmacien Cassius.

Le Dr Auguste Arnoux et le pharmacien Emile Magalon

Le docteur Arnoux a son cabinet au numéro 93, du boulevard Chave, et l'officine du pharmacien Emile Magallon, est située un peu plus loin, au no 157.

L'accusation reproche au docteur Arnoux d'avoir compté au prix fort des visites à domicile, faites à des porteurs de carnets, des visites faites, en réalité, à son cabinet ; d'avoir exagéré le taux moyen de ses ordonnances, au bénéfice du pharmacien Magallon, d'avoir, dans le même but, ordonné des médicaments ne s'appliquant pas à la nature des maladies du porteur de carnet, qui se présentait à lui.

L'accusation enregistre le résultat de ces manœuvres coupables, en constatant que, pour ses interventions, le docteur Arnoux réclama à l'Etat 6.000 fr. en 1921 et 17.000 francs en 1922.

A ces reproches, le docteur Arnoux répond : « Je reconnais que j'ai pu faire des erreurs dans la qualification des visites ; mais lorsque je faisais mon relevé, je n'avais pas un moyen de contrôle bien précis et mes erreurs étaient compensées et au delà par des visites faites à domicile que je portais comme visites à cabinet. J'ai également prouvé par des témoignages que, souvent, j'ai donné des soins sans détacher des bulletins de visite du carnet médical. En ce qui concerne les exagérations que l'on reproche à mes ordonnances, c'est un reproche injuste. Je n'ai prescrit que ce que ma conscience me dictait de prescrire, et je n'avais aucune raison à faire opérer des bénéfices au pharmacien Magallon. J'ai également démontré par témoignages que je n'ai jamais poussé aucun de mes clients à se servir à cette pharmacie. »

Les reproches que l'accusation fait au pharmacien Magallon peuvent ainsi se résumer : il a réclamé à l'Etat le paiement de 2.950 ordonnances et n'a fourni le justificatif que de 2.620. L'expertise de M. Domergue semble, d'autre part, démontrer que des produits entrés en sa pharmacie ne lui ont permis de livrer que le quarante pour 100 de ce qu'il a facturé à l'Etat. Il gardait dans sa pharmacie des carnets médicaux en dépôt, dont il pouvait trafiquer. Enfin, il consentit à donner à des porteurs de carnets des médicaments de remplacement.

Les mandats que le pharmacien Magallon présenta à l'Etat s'élevèrent à 1.545 fr. en 1920, à 18.127 en 1921 et à 69.779 fr. en 1922.

Les explications du pharmacien Magallon sont peu démonstratives ; les ordonnances manquantes ont dû s'égarer ; l'expertise de M. Domergue ne peut être probante, divers fournisseurs n'ayant pu fournir les factures exactes, etc.

Dans l'affaire du docteur Arnoux et du pharmacien Magallon, qui occupa l'audience du 22 janvier dernier, le tribunal correctionnel a prononcé les jugements suivants :

Le Dr Arnoux est acquitté.

Le pharmacien Magallon est condamné à 1 mois de prison, 800 francs d'amende et à 39.831 fr. 45 de restitution à l'Etat.

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Derrière son dos, un garçon, un broc à la main, remplit de vastes cuves munies d'un robinet, avec un liquide qu'il tire aux nombreux tonneaux alignés le long des quatre murs. Une odeur de vinasse truquée s'élève désagréablement. Soudain, le garçon :

— Monsieur le docteur, j'ai rempli toutes les cuves.

— Bien. Deux cent cinquante litres ?...

— Oui, Monsieur le docteur.

— Bonjour, mon ami, interrompt une voix joyeuse et grasseyante.

Celui qui fait ainsi son entrée, large monsieur jovial, débordant de santé, s'affirme dans un complet plus cossu qu'élégant, qui sent d'une lieue son riche propriétaire de province. Une grosse chaîne de montre avec un camée en breloque date son ventre à la mode d'il y a trente ans, et rampe sur le gilet plissé en accordéon. Une épingle d'or représentant un lapin pique l'étoffe solide de sa cravate toute faite : symbole non point de protesestation contre la rémunération de l'amour libre, mais de passion pour la chasse. Ses larges brodequins inusables prennent possession du sol avec assurance.

Il dépose sur la table deux grands rouleaux de papier qu'il tient sous le bras, pour serrer la main à Trialoup.

— Vous allez bien, Monsieur Ossabre ?

— Pas mal, et vous ?

— Ça marche.

— Et la fabrication ?

— Vous voyez, nous sommes en train.

Trialoup, comme preuve à l'appui, lui désigne la table encombrée de petits tas de poudre et les cuves pleines.

— De mon côté, docteur, je ne suis point resté inactif. J'apporte ce dont je vous ai parlé. Jules !...

— M'sieu ? s'empresse le garçon.

— Allez me chercher des punaises au bureau. Vous me placerez ces rouleaux contre le mur, là, devant le bec de gaz !

Jules disparaît.

— Je veux frapper un grand coup. Il n'y a pas à dire ; des produits comme le nôtre ne vivent que par la réclame.

Jules reparaît. Il développe et fixe les deux affiches sur le mur.

— Hein ! Est-ce assez épatant ? s'exclame M. Ossabre, la petite exposition à peine achevée.

— Pour sûr, opine Jules, non moins enthousiaste.

Pierre garde le silence. Pour être juste au double point de vue de la couleur et de la composition, les deux affiches ne justifient guère l'admiration de M. Ossabre et de Jules. Comme la plupart, elles ont cet horrible fond jaune, cher aux imprimeurs à cause de la modicité de son prix de revient. Toutes deux sont à la gloire du **Vin Viril**. Elles en prônent l'universalité et l'efficacité.

Sur la première, un lutteur en tenue : maillot rose, passepoils et rhingrave en peau de simili-panthère, exécute de la main droite et sans effort apparent un bras tendu de quarante kilos, de la gauche, et le sourire sur les lèvres, il brandit une bouteille munie des cachets et étiquettes soigneusement dessinés et précisés. De la bouche de l'athlète, s'évapore cette légende : « **Je ne bois que du Vin Viril !** »

La seconde affiche se compose de deux parties : Dans un cartouche supérieur, un éphèbe voûté, vidé, vanné, épuisé, tenant à peine sur la béquille de sa canne qui semble trop lourde à sa débile main, flageole devant un bon docteur à barbe blanche, la boutonnière incendiée d'une rosette rouge. Le bon docteur traditionnel, qui lui dit avec un bon sourire : « **Prenez du Vin Viril** ».

Alors, dans toute la longueur de l'affiche, l'astèque précédent s'épanouit, mais cette fois, carré, large d'épaules, tenant sa canne par le petit bout. Il nous donne l'explication d'un aussi joyeux revirement dans sa personne. Il brandit une bouteille munie de cachets et d'étiquettes aussi soigneusement dessinés et précisés que sur la première affiche et proclame : « **J'ai bu du Vin Viril !** »

Au bas de chaque placard, on lit : « **Le Vin Viril** à la persine ».

Le Vin Viril tonifiant, reconstituant, préparé et dosé avec le plus grand soin est recommandé par toutes les célébrités médicales dans de nombreux cas de gastralgie, digestions difficiles, dyspepsies, maladies de l'estomac, etc...

En vente : 44, rue du Helder, au Laboratoire de MM. les docteurs Ossabre et Trialoup, ex-interne des Hôpitaux de Paris. Dans toutes les pharmacies. Se méfier des contrefaçons !

Après avoir contemplé longtemps ces deux affiches, M. Ossabre se tourne vers Pierre :

(A suivre)

TARIF DES FRAIS MÉDICAUX EN MATIÈRE D'ACCIDENTS DU TRAVAIL

(SUITE ET FIN)

F. — Opérations très importantes à 300 fr., telles que :
Iridectomie.
Sclérectomie.
Cataracte simple ou avec iridectomie.
Cataracte secondaire.
Corps étrangers intraoculaires.
Enucléation.
Exentération (œil ou orbite).
Eviscération.
Orbitotomie.
Ectropion, entropion.
Blépharoplastie.
Symblépharon.
Ptosis.
Opération sur les muscles de l'œil.

Article 28

Actes chirurgicaux et médicaux spéciaux

Greffes osseuses	500 »
Réduction et contention, avec ou sans appareillage, des fractures du bassin et de la colonne vertébrale de 60 à	100 »
Idem, avec corset plâtré	150 »
Petite brûlure (un ou deux doigts) ou orteils ou surface comparable) (1)	10 »
Moyenne brûlure : main, pied ou surface comparable	15 »
Brûlure comprenant deux segments de membre ou surface équivalente	30 »
Brûlure moyenne de la face (étendue comparable à la paume de la main)	30 »
Grande brûlure :	
a) Un membre ou surface comparable	50 »
b) Brûlure de la majeure partie de la face	50 »
c) Deux membres	75 »
Vaste brûlure (2)	100 »
Extirpation de corps étrangers profonds ne nécessitant pas la localisation radiologique	50 »
Extirpation de corps étrangers nécessitant un repérage radiologique	100 »
Extirpation de corps étrangers profonds effectués sous écran	300 »
Extirpation de corps étrangers intraviscéraux	600 »
Accouchement avec forceps, ou version, ou délivrance artificielle	300 »
Embryotomie	500 »

(1) Le pansement de brûlure étant une « intervention à tarif spécial », avis préalable doit être donné au patron ou à son assureur substitué, de toute série à prévoir de plus de cinq pansements de brûlure, ainsi qu'il est prescrit à l'article 7 ci-dessus.

(2) Au fur et à mesure que la plaie diminue, il va de soi que la brûlure passe de la catégorie de « vaste brûlure » dans celle de « grande brûlure » puis de « moyenne », puis de « petite brûlure », suivant la surface à laquelle elle devient comparable, au fur et à mesure des progrès de la cicatrisation. On doit entendre par vaste brûlure toute brûlure dont la surface ou les surfaces additionnées forment une superficie totale supérieure à celle de deux membres. Ne saurait être considérée comme brûlure, au sens dudit article 28, toute plaie survenant après cicatrisation d'une ancienne brûlure et causée par l'altération même du tissu cicatriciel.

Curetage des petits os (doigt, orteil, métacarpien, métatarsien, clavicule)	50 »
Evidement osseux (avant-bras, os de la jambe, humérus, omoplate)	200 »
Evidement osseux (fémur et bassin)	300 »
Extraction de corps étrangers superficiels	20 »
Ablation d'ongles semi-détachés (compris dans la consultation ou visite).	
Incision d'hématome	20 à 100 fr.
Ponction d'hématome	(suivant les cas)
Incision d'hygroma	article 17).
Extirpation complète de la bourse séreuse prérotulienne	100 »
Extirpation de bourse séreuse	40 »
Ablation d'une cicatrice vicieuse	40 »
Libération d'un tronc nerveux dans une cicatrice	40 »
Libération d'un tronc nerveux dans un cal	200 »
Fracture de plusieurs métacarpiens ou métatarsiens	60 »
Luxation du poignet, sans fracture	75 »
Appareils plâtrés, sans réduction (pose seule)	50 »
Extirpation d'anévrisme artério-veineux (artère correspondante article 17).	
Grattage pour périostite d'un os long (sans qu'il y ait eu pour cela évidement osseux)	50 »
Irrigation continue d'une plaie grave et profonde par la méthode de Carrel (chaque instillation)	20 »

Article 29

Certificats

Certificat médical initial constatant sommairement la nature de la blessure et le pronostic probable : 5 fr.

Donneront droit à une indemnité spéciale de 10 fr. :

1° En cas de blessures graves, le certificat initial descriptif de l'état du blessé ; 2° le certificat descriptif délivré lorsque, par la suite, une blessure présumée légère s'aggrave ; 3° le certificat final descriptif constatant l'état du blessé après consolidation d'une blessure grave.

L'avis par lequel le médecin indique dans sa dernière consultation la guérison du blessé ne donne pas lieu à indemnité spéciale.

Tout certificat fourni au cours du traitement à la demande du patron ou de son assureur pour énoncer la nature du traitement suivi, la marche de la guérison, l'époque à laquelle celle-ci sera vraisemblablement acquise ou la cause qui l'a retardée, sera tarifé à 10 fr. Ne sont pas considérés comme certificats de cette catégorie les attestations affirmant simplement que le blessé n'est pas guéri.

Les prix ci-dessus comprennent les frais de correspondance.

Article 30

Les allocations dues en vertu du présent arrêté feront l'objet d'une note d'honoraires signée du médecin traitant et contenant :

1° Les nom et adresse du médecin traitant ;

2° Les nom et adresse du blessé ;

3° Les nom et adresse du chef d'entreprise ;

4° La date de l'accident ;

5° L'endroit où le blessé a été soigné ;

6° L'indication de la distance, s'il y a lieu à tarif kilométrique ;

7° L'indication, dans leur ordre chronologique et avec leurs dates, des certificats, consultations, visites, interventions, ainsi que les circonstances (visites de nuit, à heure fixe, indemnités de déplacement, etc.) qui peuvent en modifier le prix ;

8° La dénomination exacte des opérations d'après le tarif et les décisions prises d'accord ;

9° L'indication des fréquences de visites ou de consultations et de tout ce qui, dans le traitement, a pu présenter un caractère anormal ;

10° Le coût des honoraires.

Le médecin ne peut réclamer d'honoraires que pour les soins qu'il a donnés lui-même.

Article 31

En vue de prévenir et de régler amiablement les différends relatifs à la seule application du présent tarif — et non à son interprétation — les parties intéressées pourront convenir, soit de la constitution de commissions de contrôle ou d'arbitrage, soit de la désignation d'un tiers médecin contrôleur ou arbitre.

Le présent tarif est applicable lorsqu'il y aura eu impossibilité pour la victime d'appeler elle-même son médecin.

Article 32

Sont rapportés les arrêtés des 8 juillet 1920, 28 juin 1921, 5 avril et 24 décembre 1924, ainsi que toutes dispositions contraires à celles du présent arrêté.

Article 33

Le présent arrêté prendra effet à partir du 1er janvier 1926.

Fait à Paris, le 31 décembre 1925.

DURAFOUR.

Ecoles de plein exercice de médecine et de pharmacie autorisées à faire subir les examens correspondants à la 4e année d'études en vue du doctorat en médecine.

Les écoles de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, de Nantes et de Rennes, sont autorisées à faire subir les examens correspondant à la quatrième année d'études en vue du doctorat en médecine.

Service de Santé militaire

AFFECTATIONS ET MUTATIONS

Le titre de médecin des hôpitaux militaires est attribué aux médecins militaires ci-après désignés, qui ont subi avec succès les épreuves du concours de 1925 :

Guibert, du 15e train des équipages militaires, à Marseille ; Delpy, adjoint au directeur du service de santé du 1er corps d'armée, à Lille ; Liégeois, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce ; Melnotte, des troupes d'occupation du Maroc ; Codvellee, de l'hôpital militaire et du laboratoire de bactériologie de Sarrebruck.

Le titre de chirurgien des hôpitaux militaires est attribué au médecin militaire Soulié, du 5e d'infanterie, qui a subi avec succès les épreuves du concours de 1925.

M. le médecin inspecteur général Fournial a été maintenu au poste de directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris.

M. le médecin principal de 1re classe Dejouany, médecin chef de l'hôpital militaire Bégin, nommé directeur du service de santé de la 8e région, à Bourges (emploi vacant).

M. le médecin principal de 1re classe Uzac, détaché au centre des hautes études militaires, nommé directeur du service de santé de la 5e région, à Orléans (emploi vacant).

M. le médecin-major de 2e classe de l'armée active Montel, médecin des hôpitaux militaires, de la place du Mans, laboratoire de bactériologie, qui a subi avec succès les épreuves du concours de 1925, est nommé « spécialiste des hôpitaux militaires » (bactériologie et anatomie pathologique).

Le titre de médecin des hôpitaux militaires est attribué aux médecins militaires ci-après désignés qui ont subi avec succès les épreuves du concours de 1925, savoir :

M. Guibert, médecin-major de 2e classe, du 15e escadron du train des équipages militaires à Marseille.

M. Delpy, médecin-major de 2e classe, adjoint au directeur du service de santé du 1er corps d'armée, à Lille.

Les derniers livres parus

Répertoire d'hygiène et de médecine sociales, publié par l'Union des Syndicats Médicaux de France, 25, rue Louis-le-Grand, volume III, 1925

L'Union des Syndicats médicaux de France vient de faire paraître pour la troisième fois son répertoire d'hygiène et de médecine sociales. C'est un volume de 317 pages, contenant plus de 3.000 références bibliographiques nouvelles portant surtout sur les années 1924 et 1925. Un certain nombre de rubriques sur la législation de l'hygiène, sur les rapports du syndicalisme avec les organisations d'hygiène officielle, etc... ont été ouvertes.

Ce répertoire constitue, à l'heure actuelle, un document unique en France et est indispensable à tous ceux qu'intéressent les grandes questions d'hygiène sociale qui se posent chaque jour de plus en plus nombreuses.

On peut se procurer le répertoire au siège social de l'Union des Syndicats Médicaux de France. **Prix : 15 francs.**

Liste des élèves du service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine universitaire, versés au corps de santé des troupes coloniales pour compter du 1er janvier 1926 et désignés pour suivre les cours de l'école d'application de Marseille.

A. — Médecins

(Promotion 1921)

MM. les médecins de 3e classe auxiliaires : 1 Robin ; 2 Nicol ; 3 Cauvin ; 4 Philaire ; 5 Riorteau ; 6 Fabre ; 7 Rapilly ; 8 Segalen ; 9 Lavergne ; 10 Bescont ; 11 Dezoteux ; 12 Jolly ; 13 Riou ; 13 Lucas ; 14 Membrat ; 15 Gourvil.

17 Maury ; 18 Roux ; 19 Faucher ; 20 Rocca ; 21 Gaye ; 22 Daspect ; 23 Blanc ; 24 Freville ; 25 Kerjean ; 26 Floc'hlay ; 27 Saleun ; 28 Bertrand ; 29 Mounot ; 30 Robert ; 31 Le Roux ; 32 Raynal ; 33 Gabert ; 34 Goiran ; 35 Bernet ; 36 L. Lay ; 37 Josse ; 38 Cremona ; 39 Ravoux ; 40 Adam ; 41 Monier ; 42 Bauguion ; 43 Cartron.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

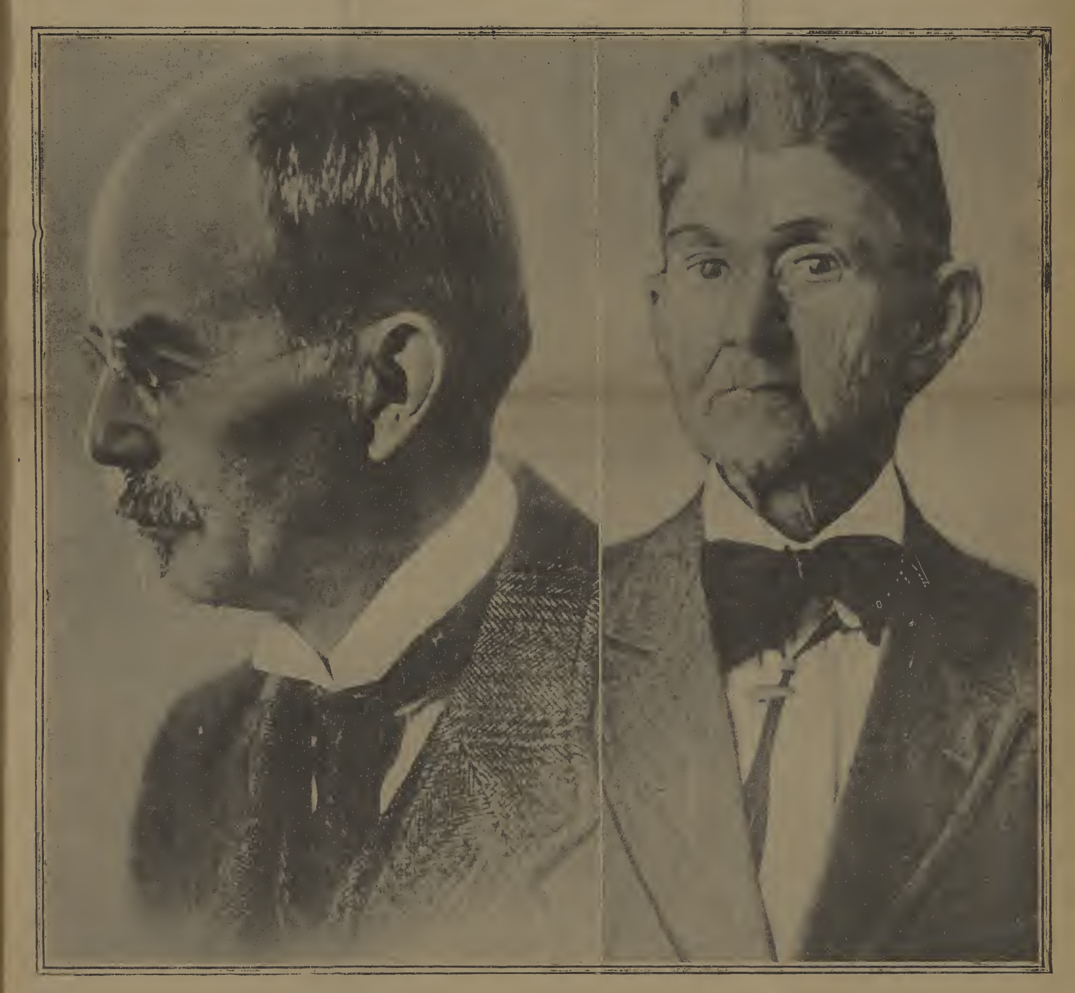
L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 116 — 21 FÉVRIER 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



A gauche, la photographie du Docteur américain John Jacob Abel, qui vient, à ce qu'on affirme, de réaliser une insuline d'une très grande pureté. Sa découverte serait susceptible de transformer complètement la méthode thérapeutique dont ce produit a permis l'emploi. — A droite, le Docteur Mayfield, médecin, âgé de 74 ans, qui a exercé la médecine à Ména (Arkansas) durant de nombreuses années. Il jouissait d'une renommée considérable. Ce médecin étant tombé récemment malade, il lui fut impossible de cacher aux confrères appelés auprès de lui qu'il n'était pas un homme, mais une femme

LES GRANDES CONFÉRENCES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le Docteur Milian, médecin de l'hôpital St-Louis, précise les indications des diverses radiations en thérapeutique dermatologique

L'idée d'appliquer au traitement des affections cutanées les radiations lumineuses a eu pour point de départ, dit M. Milian, la notion déjà ancienne, de l'action de la lumière sur les téguments.

Selon les dispositifs employés pour produire artificiellement cette lumière et la concentrer sur une zone déterminée de la peau, on peut distinguer plusieurs variétés de radiations.

La Fiuzenthérapie

La Fiuzenthérapie utilise une lumière produite par un arc voltaïque et concentré par une série de loupes convergentes dont la dernière est appliquée directement sur la peau. Un courant d'eau froide circulant autour du tube de Fiuzen refroidit la lumière ainsi utilisée.

Cette méthode a pu donner quelques résultats intéressants en dermatologie, notamment en ce qui concerne le traitement de certaines variétés de lupus. Mais son emploi nécessite une instrumentation très couteuse, exige de très vastes locaux et, de plus, les résultats ne se manifestent qu'au bout d'un temps extrêmement long, ce qui souvent lasse les malades.

L'actinothérapie

Une deuxième modalité de radiations utilisée en thérapeutique est constituée par les rayons ultra-violets. Ce sont eux qui, dans la lumière décomposée par un prisme, se trouvent réfractés au-delà des rayons violets. Ils ne sont pas perçus par l'œil humain et nous ne les connaissons que par leurs propriétés chimiques et en particulier celle d'impressionner une plaque photographique.

Au point de vue physiologique, ces radiations sont remarquables par leur action parasiticide — qui les fit employer pour la stérilisation des eaux — et par leur influence excitante sur la vitalité cellulaire.

En dermatologie, elles ne sont que très peu employées. On a essayé d'appliquer leur propriété antiparasitaire au traitement des pyodermites et des mycoses. Mais les résultats n'ont pas été encourageants.

Leur action biotique a été au contraire plus avantageusement utilisée : en particulier dans certains cas de dermatoses prolongées, lorsqu'il devient nécessaire de secourir un organisme déficient.

Enfin, en vertu de leur pouvoir récalcifiant les rayons ultra-violets ont été appliqués au traitement du craniotalies, où ils apportent une amélioration plus considérable que celle que l'on peut obtenir par la médication antispécifique.

Les rayons X

En thérapeutique dermatologique, une seule chose compte vraiment en fait de radiation : ce sont les rayons X.

Les rayons X sont des rayons électriques. Ils sont émis à l'intérieur d'une ampoule dans laquelle on a fait le vide par une lame de platine, nommée anticathode, sur laquelle se réfléchissent des courants venus du pôle positif ou cathode.

Ils sont restés très longtemps inutilisés en thérapeutique et cela à cause de la peur qu'ils inspiraient tant aux malades qu'aux médecins. Aujourd'hui, il n'y a plus aucune raison de ne pas les employer. D'abord, nous savons les doser ; d'autre part, il nous est possible de nous protéger contre leurs effets nocifs et de protéger également nos malades, en recouvrant de feuilles de plomb les parties de leur corps qui ne doivent pas être soumises à la radiothérapie.

Pour ce qui est de la mesure de ces radiations, on est arrivé à établir une unité H obtenue avec le radiomètre. Puis en soignant les teigneux on a pu déterminer une dose moyenne de 5 unités H correspondant à la dose utile pour épiler un individu situé à 15 cm. en un temps nécessaire pour faire virer une pastille de platino-cyanure de barym.

Les indications des rayons X

En nous basant sur les actions diverses des rayons X, nous diviserons en plusieurs catégories les indications auxquelles ils répondent en dermatologie.

Nous envisagerons d'abord les indications résultant de leurs propriétés antimicrobiennes, puis celles qui découlent de leur pouvoir destructeur tant sur des organes normaux que sur les tissus pathologiques.

Enfin, nous considérerons les accidents possibles qu'ils peuvent déterminer et nous rechercherons les moyens d'y remédier.

La radiothérapie est indiquée dans un grand nombre d'affections cutanées de nature microbienne.

La première de ces affections à bénéficier de ce traitement a été la teigne. Avant l'apparition des rayons X, il était extrêmement difficile de la guérir. On ne pouvait atteindre qu'à grand'peine le parasite situé au fond du follicule pileux, à l'intérieur même des poils. Les topiques n'avaient aucune action. Et l'épilation — très difficilement réalisable — ne donnait que des résultats très lents. Les petits teigneux restaient des éternités à Saint-Louis, si bien qu'on avait dû instituer une école de teigneux pour leur permettre de continuer à s'instruire.

A l'heure actuelle, l'épilation par les rayons X, dont Sabouréau a eu le premier l'idée, guérit la teigne en un mois, ce qui a permis de désaffecter l'ancienne école de teigneux et d'y installer des services de médecine et de chirurgie.

— Même action rapide des rayons X sur les folliculites, qui, comme la teigne, étaient autrefois très difficiles à guérir en raison du siège profond de l'élément microbien.

— Une troisième indication des rayons X est constituée par les verrues plates, sur lesquelles n'agissait autrefois aucun moyen de traitement, le savon noir, les pommades salicylées n'ayant jamais donné de résultats. Il suffit aujourd'hui d'une seule application de rayons X pour guérir cette affection. On remarque d'ailleurs que le traitement en un seul point contrarie toujours la guérison de toutes les verrues situées en d'autres endroits.

— L'herpès récidivant, qui était considéré autrefois comme un trouble trophique d'origine nerveuse et dont j'ai démontré l'analogie avec l'herpès simple, est justiciable lui aussi de la radiothérapie. Avec 2 ou 3 applications de 5 unités H, on obtient l'absence définitive de récidives.

— Pour le lichen plan, les rayons X ont été utilisés par quelques auteurs, mais avec des résultats très incertains.

— Quant au lupus *tuberculeux* (le lupus érythémateux n'appelant d'autre traitement que la neige carbonique) il se traite par les rayons X auxquels il convient cependant d'associer une série de scarifications. Il en est de même pour les tuberculoses verruqueuses.

— Les chéloïdes, qu'on soignait récemment encore par des scarifications que l'on poursuivait pendant des années, sont admirablement guéries par les rayons X, et cela résulte du fait qu'elles sont comme le lupus des manifestations cutanées de tuberculose .

— Certains ulcères de jambe sur lesquels le traitement spécifique n'a pas eu d'action et qui sont alors, la plupart du temps, de nature bacillaire, doivent être également soignés par les rayons X, qui sont enfin indiqués dans le traitement de la cornée.

Telles sont les différentes indications des rayons X résultant de leurs propriétés microbicides. On doit y ajouter l'eczéma chronique, maladie inclassable que l'on soupçonne d'être de nature dmthésique. Mais d'autres indications découlent des vertus destructrices de ces rayons.

Ceux-ci sont d'abord employés à détruire des éléments normaux, tels que les poils dans l'hypertrichose et les glandes sudoripares dans l'hyperhydrose. Mais la radiothérapie, dans de pareils cas, comporte quelques dangers et exige une grande virtuosité de la part du médecin. Il est assez difficile de ne pas nuire aux téguments et pour l'hypertrichose des dames, en particulier, on n'a pas encore assez maté les rayons X pour les employer à détruire ces disgracieuses moustaches.

Dans le traitement des néoformations néoplasiques, la radiothérapie est indiquée dans certains cas. Mais il ne faut pas y avoir recours avant d'avoir bien déterminé la variété d'épithélioma à laquelle on a affaire. Il faut bien savoir si on est en présence d'une variété spino-cellulaire ou baso-cellulaire, celle-ci seulement étant justiciable d'une radiothérapie ultra-pénétrante.

Dans les lymphadénomes et le mycosis fongoïde, les rayons X peuvent être très avantageusement employés, et leur utilisation ne comporte ici aucune contre-indication.

Les accidents dus aux rayons X

Des accidents plus ou moins sérieux peuvent être engendrés par les rayons X.

Les médecins ont été les premiers atteints. On a vu bien souvent se développer chez eux des radiodermites. La peau s'altère, devient flasque et ridée. On y voit apparaître des taches rouges pigmentaires, puis s'élèvent des éminences verruqueuses sous lesquelles existent des bourgeons charnus qui se transforment en véritables épithéliomas.

Les accidents observés chez les malades présentent plusieurs degrés de gravité. Il s'agit dans certains cas d'accidents passagers, soit d'un érythème évoluant en quelques jours, soit d'une alopecie guérissant au bout d'un mois.

Dans d'autres cas, on observe des radiodermites érythémateuses vraies, qui persistent quelques mois et qui ont la forme du parallélogramme cutané sur lequel s'est exercé l'action des rayons.

Enfin il peut se produire des érythèmes à phlyctènes qui constituent des brûlures plus sérieuses — douloureuses et aboutissant, après la chute de l'épiderme, à des ulcérations qui creusent en profondeur et réalisent le type de l'ulcère radiologique.

Ces ulcères ont un fond atone : ils se développent pendant des mois en produisant des douleurs intolérables. Puis la cicatrisation s'annonce et les lésions finissent par guérir. On prétend qu'elles récidivent facilement. C'est là un fait singulièrement douteux et il semble que ces prétendues récidives ne soient autre que des lésions spécifiques développées sur des cicatrices.

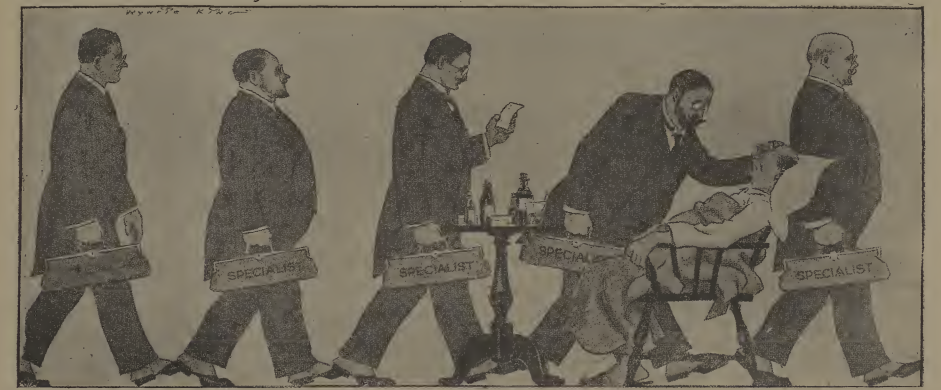
— Comment guérir ces différents accidents ?

Les érythèmes guérissent parfaitement sans aucune médication.

La guérison est bien plus longue lorsqu'il s'agit de dermatites ulcéreuses ou d'ulcères radiologiques. La principale indication est ici de calmer la douleur. On utilise dans ce but les pansements picriqués et le liniment oléo-calcaire aseptique. On a préconisé la haute fréquence, les rayons ultra-violets. Mais les résultats sont encore incertains.

En dernière analyse on peut avoir recours à l'excision chirurgicale. C'est alors une excision large, dépassant de quelques centimètres la limite des tissus malades.

Tous ces accidents, de plus en plus rares d'ailleurs depuis que l'on peut efficacement se protéger, ne doivent en rien diminuer l'emploi d'une thérapeutique qui, sur le terrain particulier de la dermatologie, a rendu et rendra encore d'inappréciables services.



En Amérique, comme en France, et peut être en Amérique avant chez nous, la coutume s'est répandue de n'établir un diagnostic qu'après avoir fait examiner tous les organes du malade par des spécialistes. Nous voilà loin, certes, de la médecine d'autrefois, et les praticiens qui n'exercent pas dans les centres importants et qui font de la clientèle rurale se sont émus de ces mœurs nouvelles, susceptibles de faire croire à l'infériorité de leur rôle. — La caricature ci-dessus, extraite d'un journal américain, est inspirée de ces habitudes médicales récentes.

A MON AVIS

Notre génération, je parle de celle qui a déjà franchi le sommet de la colline, a vu des choses merveilleuses et formidables. La lumière électrique, le téléphone, la bicyclette, l'automobile, l'aviation, les rayons X, le radium et la télégraphie sans fil sont autant de bienfaits que l'humanité recueillit des dieux au cours de ce dernier demi-siècle.

Mais cette joie de voir grandir infiniment la puissance des hommes, exige, comme nous le disions récemment dans un cercle d'amis, une rançon dont l'épreuve est à sa mesure. Nous connûmes hier les atrocités de la guerre la plus sanglante, et nous subissons à présent, la muflerie d'une paix chaotique.

Et, comme il est de règle qu'on prenne dans le milieu où on évolue, les preuves matérielles de la thèse qu'on soutient, force nous fut de parler de la nouvelle candidature du baron Henri de Rotschild à l'Académie de Médecine, en faveur de laquelle on ne peut faire valoir aucun argument plausible, ni même aucune excuse respectable.

Une dame m'interrompit d'une affirmation catégorique : « Ça ne se discute même pas ».

J'aime les jugements des femmes, parce qu'ils sont dictés pas le sens intuitif dont elles sont douées beaucoup plus que les hommes. Elles ne s'attardent pas à des finesses d'analyse pour motiver leur opinion. Elles formulent tout de go un avis, qu'elles n'étayent même pas, mais qui souvent vaut mieux que celui de l'observateur le plus sagace.

Dans sa spontanéité, mon interlocutrice déclarait donc qu'on ne pouvait pas discuter le mal fondé (c'est un euphémisme) de la candidature du baron H. de Rotschild, et que le sens commun suffisait à repousser l'éventualité d'une élection comme jamais on n'en aurait vu rue Bonaparte.

Mais le malheur est que nous vivons précisément à une époque où ce que nos pères auraient repoussé avec mépris, est aujourd'hui considéré comme possible. On eût craint jadis la réprobation du plus grand nombre. De nos jours, on n'a plus de respect humain. Au contraire il semble bien qu'on mette de l'orgueil à braver ceux dont la rectitude morale est devenue de la candeur. Bref, ce qui aurait paru inacceptable hier, est admis aujourd'hui, par suite de l'affaissement moral, corollaire de l'abaissement général du niveau des mœurs.

Nous regrettons toutefois que le mal soit devenu grave à ce point que des assemblées qui semblaient défendues contre ses atteintes par les qualités de ses membres, aient été contaminées à leur tour. Car, passe encore pour les assemblées parlementaires qui sont l'émanation de collèges électoraux qu'a pourris la concussion sous toutes ses formes, mais que l'élite intellectuelle de la Nation fasse de la fortune l'équivalent du savoir, voilà qui stigmatise une époque.

Le malheur est que cette époque est la nôtre. J. CRINON.

A la Société d'anatomie

La torsion du testicule chez le petit enfant

MM. Mouchet et Pichet ont rapporté à la Société d'anatomie une observation des plus instructives.

Il s'agit d'un cas de torsion du testicule chez un enfant de 13 mois. Outre qu'il paraît difficile d'invoquer la masturbation comme pathogénie, les auteurs montrent qu'en présence d'un testicule gros et douloureux chez un enfant qui ne présente pas d'affection expliquant une orchite, il faut opérer, car on a affaire ou à une torsion de l'hydratide de Morgagni ou à une torsion du testicule.

ON NOUS INFORME QUE

A céder gratuitement cabinet médical, plein centre, conviendrait à jeune confrère : voies urinaires, peau, médecine générale, une bicyclette suffirait au début ; affaire susceptible gros chiffre, si actif et veut faire campagne environnante « très riche ». Bail à volonté.

Pour tous renseignements écrire à Docteur H..., buffet de la gare, Soissons (Aisne).

Nice. — Docteur faisant voies urinaires ayant un grand appartement bien meublé, au centre de la ville, cherche confrère exerçant la même spécialité ou celle des voies génito-urinaires pour s'associer avec lui. Conviendrait à ancien interne des hôpitaux ou à chirurgien.

S'adresser à : Docteur Setbon, 19, avenue des Fleurs, Nice.

Hôpital civil d'Oran. — Places vacantes, 300 francs par mois. Logement, nourriture des jours de garde. Voyage payé en 2e classe d'un port méditerranéen à Oran, sous réserve d'un séjour minimum de six mois. Bibliothèque.

Conditions : avoir 12 inscriptions. Préférence serait donnée toutefois aux anciens externes nommés au concours et ayant fait en cette qualité un stage d'un an dans un hôpital d'Université.

Adresser les demandes au directeur avec un certificat de scolarité, un extrait de naissance un certificat de bonne vie et mœurs datant de moins de 3 mois.

Très urgent, Aisne. — Poste médical avec pharmacie de 40 à 50.000 francs. Bail 6 ans. A 2 heures et demi de Paris. Faible indemnité.

S'adresser à : Docteur Saurel, à Hartennes (Aisne).

Le concours sur titre qui avait été annoncé pour la nomination d'un médecin chargé des dispensaires des Vosges, est retardé et sera reporté aux premiers jours de mars.

En plus des avantages de traitement qui avaient été précédemment consentis, une indemnité supplémentaire de vie chère d'environ 3.000 francs sera accordée au candidat qui sera désigné.

Un concours aura lieu pour la nomination de sept internes titulaires de médecine et la désignation d'internes provisoires des asiles d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et du service libre de prophylaxie mentale. Il aura lieu à Paris, le lundi 22 mars 1926. Si besoin est, le nombre des places mises au concours pourra être augmenté avant la clôture des inscriptions.

Les inscriptions devront être déposées à la Préfecture de la Seine (service d'assistance départementale, 3e bureau annexe est de l'hôtel de ville, 2, rue Lobau). Tous les jours (sauf dimanches et fêtes), de 10 h. à midi et de 14 h. à 17 h. du 22 février au 6 mars 1926.

Les candidats recevront une lettre de convocation, mais l'administration décline toute responsabilité pour celles qui ne parviendraient pas.

Le 435e dîner de l'Actualité Médicale, aura lieu le jeudi 25 février, à 19 heures, sous la présidence du Dr Vasselin, dans les salons du restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu (Grands Boulevards).

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour la ville de Colombes (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 15.000 fr. par an, plus une indemnité annuelle et temporaire de 1.800 francs et les charges de famille de 540 francs pour le premier enfant de 720 fr. pour le deuxième enfant, de 1.080 francs pour le troisième et de 1.260 francs à partir du quatrième enfant.

Un concours s'ouvrira, le 13 octobre 1926, devant la faculté de pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant de physique à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par décret en date du 22 janvier 1926, l'Académie de médecine est autorisée à refuser le legs universel qui lui a été consenti par Mme Marie-Eugénie Dupuis, veuve Félix.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Fougères (Ille-et-Vilaine).

Le traitement alloué est fixé à 14.000 fr. par an.

M. Leullier agrégé de la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé professeur de pharmacie à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le Docteur Maurice Griolet et Mme née Andrée Couturier, sont heureux de faire part de la naissance de leur troisième enfant, Albert, 4 février 1926. Molières-sur-Cèze (Gard).

Le docteur Jean Charpentier et Mme, née Grimault, sont heureux d'annoncer la naissance de leur troisième enfant, Marie-Bernadette, 5 février.

Mariages

Le Docteur et Mme de Rojas font part du mariage de leur fille Carmen avec le baron de Valsuzenay. En raison d'un grand deuil récent, la cérémonie a été célébrée dans la plus stricte intimité.

Nécrologies

M. et Mme Michel Reynaud, M. Georges Coppin ont la douleur de faire part de la mort de Mme René Coppin, veuve du médecin principal de 1re classe, décédée pieusement.

On annonce la mort du Docteur Charles Sainz, chevalier de la Légion d'Honneur, Croix de guerre, décédé à Cholet, le 4 février 1926, muni des sacrements de l'église.

On a annoncé la mort du Docteur Ph. Maréchal, maire du 8e arrondissement de Paris, maire d'Angirey (Haute-Saône), officier de la Légion d'Honneur, décédé le 12 février dans sa 67e année.

Mme Suzanne Donzeau, docteur en médecine, et Mlle Berthe Donzeau, Docteur en médecine, ont la douleur de faire part du décès de M. Théophile Donzeau, leur beau-père et grand-père, qui s'est éteint le 4 janvier 1926, à Ladoue (Dordogne), dans sa 95e année.

Nous avons appris avec regret le décès du Docteur Louis Grenier, fils de l'ancien proviseur du lycée de Marseille. Le Docteur Grenier avait principalement consacré sa science médicale aux indigents. Médecin dévoué du Bureau de Bienfaisance, il laissera dans le cœur de ceux qui l'ont connu l'ineffaçable souvenir de son inaltérable bonté. Nous adressons à sa famille l'expression de nos condoléances.

UNE MÉDAILLE D'OR AU « DOCTEUR GOUDRON »

Le docteur Guiglielminetti, plus connu sous le nom de docteur Goudron, qui fut l'inventeur du goudronnage des routes vient d'être fait chevalier de la Légion d'honneur. A cette occasion, M. Guillaumin, président du conseil municipal de Paris, d'accord avec le bureau de l'assemblée remettra au docteur Goudron la médaille d'or de la Ville de Paris, en souvenir des premières expériences de goudronnage qui furent faites près de la porte de Vincennes.

La succession de M. Desnos à l'Académie de Médecine

La commission chargée d'examiner les titres des candidats au fauteuil de M. Desnos s'est réunie mardi dernier.

M. le Professeur Georges Dumas, professeur de psychologie, universellement connu pour ses travaux de psychologie expérimentale et qui fut chargé de nombreuses missions de propagande à l'étranger, a été désigné en première ligne, comme tout le faisait prévoir.

Il faut noter cependant que la Commission, à l'instigation de l'un de ses membres, a écarté les candidatures de MM. Kuss, Valude, Laurens, qui sont des cliniciens justement réputés et qui ont leur place dans les autres sections de l'Académie de Médecine.

Ce geste de la Commission ne nous dit rien qui vaille. D'abord, un candidat est libre de choisir sa section ; au surplus, les praticiens ci-dessus étaient déjà candidats au fauteuil qui fut vacant, il y a deux mois, dans la même section, et leur candidature fut alors parfaitement admise.

Nous ne voulons pas croire que cette décision de la commission ait pour but de permettre à la candidature du Baron Henri de Rotschild de se trouver seule en seconde ligne. Et pourtant cela nous en a tout l'air. Quoi qu'il en soit, nous espérons, pour le prestige de l'Académie, que celle-ci ne sera pas dupe de cette tactique et qu'elle éloignera de son sein ceux qui, pour s'y faire admettre, ont revêtu ce que Floquet appelait jadis, « le manteau troué de la philanthropie. »

La propagande contre nos stations thermales

Nous recevons du Syndicat général des Médecins des Stations balnéaires et sanitaires de France la note suivante :

Une nouvelle circulaire, semblable à celles qui, depuis cinq ans, ont été périodiquement répandues dans le corps médical et dans le public, vient de faire son apparition. Nous avons signalé il y a deux ans les caractéristiques (style, typographie, mode d'envoi) qui permettaient d'affirmer que les précédentes étaient d'origine allemande. Les mêmes caractéristiques se retrouvent dans la circulaire qui est actuellement adressée aux médecins ; bien que celle-ci ne semble viser qu'une seule de nos stations, il est évident que le but poursuivi est toujours le même : jeter le discrédit sur l'ensemble de notre organisation thermale et climatique au moyen d'une propagande de diffamation systématique.

La manœuvre est trop grossière pour que le public médical s'y laisse prendre et l'anonymat derrière lequel se dissimulent les auteurs des circulaires suffit à les juger. Mais on peut trouver regrettable l'inertie administrative qui permet à cette propagande diffamatoire de se reproduire à intervalles pour ainsi dire réguliers, sans qu'ait été jusqu'à présent tenté le moindre essai de répression pénale.

L'HUMOUR & LA MÉDECINE

Dessin inédit de GEORGES JAUNEAU.



EN CONSULTATION

— Il y en a encore pour longtemps ?

— Je vous crois, il cause de questions financières avec M. le Baron Henri de Rotschild.

Création d'une Fédération Nationale des Syndicats médicaux de France

Les « Dirigeants » de l'Union des Syndicats médicaux de France ont depuis quelques années entraîné cette association dans la voie de la fonctionnarisation et de l'asservissement du médecin. Sans se soucier de l'opinion de la très grande majorité du Corps médical, ils ont poursuivi et continuent à poursuivre le but qu'ils veulent atteindre et qu'ils atteindront si une réaction énergique ne se produit pas.

Tous les efforts faits pour arrêter cette marche vers la catastrophe ont été vains. Les dirigeants se sont toujours et obstinément opposés à l'adoption des mesures qui auraient amélioré le fonctionnement de l'Union. Ces mesures consistaient dans la transformation du « Médecin Syndicaliste », jusqu'ici réservé exclusivement à l'exposé et à la défense de l'opinion de quelques privilégiés, dans la modification du mode de désignation des membres des Commissions et dans la suppression de la fonction de secrétaire unique de ces Commissions, dans le changement du mode de nomination des membres du Conseil d'administration, dans une meilleure organisation des assemblées générales, dans la substitution de motions nettes aux ordres du jour vagues, donnant satisfaction à tous et ne confiant pas de mandats précis au Conseil et aux Secrétaires généraux, etc. Ceux-ci, tout en agissant à leur guise pouvaient s'appuyer sur les décisions imprécises de l'Assemblée et soutenir qu'ils appliquaient ces décisions.

Les incidents qui se sont produits à la dernière Assemblée générale de l'Union ont été tout à fait démonstratifs et ont entraîné la scission. Il fut en effet prouvé, une fois de plus, que, malgré les tentatives faites, les dirigeants ne changeraient pas de méthode et qu'ils se refuseraient à défendre les revendications nettement exprimées de la majorité du Corps médical. Est-il besoin de faire remarquer que le projet de loi sur les assurances sociales, déposé au Sénat, n'a guère suscité les protestations des représentants de l'Union, bien qu'il fût exclusivement basé sur le tiers-payant (avec tous ses inconvénients : paperasserie, tarification, commissions multipartites de contrôle), que rejettent les 5/6 des médecins syndiqués ?

Dans ces conditions, l'unité, reconnue désirable par tous, ne pouvait être maintenue. En restant dans l'Union, les syndicats qui réprouvaient l'action des Dirigeants auraient continué à apporter leur appui à celle-ci et auraient fait un « marché de dupes ».

Les représentants de la plupart des Syndicats démissionnaires de l'Union se sont réunis le 10 janvier à Paris et ont décidé la constitution de la « Fédération nationale des Syndicats médicaux de France ».

Cette Fédération ne se posera pas en adversaire systématique de l'Union. Elle défendra les mêmes revendications quand celles-ci lui paraîtront justes ; mais elle combattra l'action de l'Union quand cette action lui semblera menacer les intérêts du Corps médical et les principes intangibles de l'exercice de la médecine — en ce qui concerne les lois sociales en particulier.

Respectueuse de l'autonomie syndicale et convaincue de la nécessité d'une large décentralisation, elle veillera à ce qu'il n'y ait plus de dirigeants de la défense professionnelle.

Elle tient à attirer l'attention sur le fait que l'on a souvent prêté à plusieurs des membres de ce qu'on a appelé « l'opposition » dans l'Union des opinions qu'ils n'ont jamais émises ou qui ont été travesties. En ce qui concerne les assuraances sociales, en particulier, elle déclare nettement qu'elle ne leur est pas hostile et qu'elle reconnaît l'utilité fréquente d'accords (ou de contrats) avec les collectivités pour assurer le bon fonctionnement du service médical : mais elle laissera à chaque Syndicat le soin de se prononcer sur l'opportunité de ces accords et n'admettra ceux-ci que s'ils respectent les principes de l'exercice de la médecine, à savoir : le respect absolu du secret professionnel, le libre choix du médecin, l'absence de tarification et d'interposition d'un tiers-payant entre le médecin et le malade.

Pour le bureau provisoire :

Le Président, Dr MICHON. — Le Secrétaire, Dr DESROUSSEAUX.

Les Syndicats suivants ont signalé à la Fédération qu'ils avaient démissionné de l'Union ou qu'ils allaient envoyer leur démission : Bourg-Trévoux, Aube, Troyes, Ardèche, Vallée de la Drôme, St-Flour-Murat, Rhône, Beaune, Bordeaux-Ville, Indre-et-Loire, Loire, Roanne, Nantes, Loire et Sèvres, Loir-et-Cher, Armentières, Avesnes, Cysoing, Hazebrouck, Lille, Roubaix, Tourcoing, Valenciennes, Boulogne-sur-Mer, Louhans, Haute-Savoie (sauf erreurs ou omissions).

Les Syndicats de Douai, Cambrai et Lons-le-Saulnier, Sarthe et Versailles-Ville.

Le compte rendu de la réunion du 10 janvier et le projet des statuts de la Fédération seront ultérieurement envoyés aux syndicats qui ont donné ou qui enverront leur adhésion au secrétaire (rue de l'Epeule, 133, à Roubaix).

Une assemblée générale se tiendra en mars prochain à Paris.

Concours pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène

Un concours sur titres, pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène de la Corrèze, aura lieu à Paris dans la seconde quinzaine d'avril.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de quarante ans à la date du concours et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau, 7, rue Cambacérès) avant le 31 mars 1926.

Elles seront accompagnées :

1° De l'acte de naissance du candidat ;

2° D'un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

3° D'une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° D'un exposé des titres du candidat, comprenant les états de services et le résumé de ses travaux ;

5° D'un exemplaire de chacune de ses principales publications ;

2° De l'engagement, pour le cas où il serait nommé, de résider à Tulle, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses directions et de ne prétendre en conséquence, à aucune fonction ou mandat public.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 31 mars 1926.

Le traitement annuel attaché à cette fonction est fixé au début à 18.000 francs et pourra s'élever jusqu'à 25.000 francs par échelon de 1.000 francs tous les deux ans. Les frais de déplacement seront remboursés sur états justificatifs jusqu'à concurrence de 2.000 fr.

Une Lettre de M. le Docteur Decourt

Président de l'Union des Syndicats Médicaux

UNE LETTRE DE M. DECOURT

Président de l'Union des Syndicats Médicaux

Nous recevons de M. Decourt, la lettre suivante :

1° Votre Anonymat montre « les dirigeants de l'Union voulant organiser la médecine sociale » en face d'une opposition « voulant laisser le médecin libre devant son client ». L'antithèse est facile et du genre de celles brossées pour réunions publiques. La réalité est plus complexe, comme toujours. En Allemagne, en Angleterre, la médecine sociale pèse d'un lourd poids sur les



Photo *Informateur Médical*

M. le Docteur DECOURT

épaules du praticien « payé à forfait », sans qu'il ait le droit de regard dans le fonctionnement des caisses et cela parce que ses groupements ne surent pas se défendre et fixer leur rôle dans les cadres de la future loi « durant la gestation de celle-ci ».

En France, avertis par ce passé, nous nous efforçons à l'Union, de « s uver la liberté » du praticien en lui assurant dans les cadres de la future loi, des « garanties légales ».

2° Dans ma « lettre ouverte » aux scissionnistes, j'ai demandé : « y a-t-il dans l'ordre du jour voté à l'assemblée générale de l'Union, un alinéa, une phrase, un mot, qui puisse gêner dans son action présente ou future, un seul des trois cents syndicats de l'Union ? »

On ne m'a pas encore répondu et pour cause ;

3° Votre Anonyme parle de trois mille cinq cents syndiqués adhérents à la scission « pour le début ». Je n'en connais que deux mille quatre cent cinquante à peine à l'heure actuelle. D'ailleurs à la scission de 1912, faite par les mêmes groupements et en partie les mêmes hommes (pour une question de statuts ! !), ils étaient bien trois mille cinq cents... ce qui ne les a pas empêché de faire fiasco.

4° Le système Roubaix-Tourcoing a eu du succès à la tribune ! c'est fort bien en effet, mais comme « paiement patronal » en dehors de toute participation de l'assuré qui n'a de droit à aucune revendication spéciale dans ce cas. Mais « ce n'est plus du tout la question de la loi assurance maladie » avec ses caisses locales toute-puissantes, organisant tous les soins aux malades, les suivant jusque dans les hôpitaux, les sanatoria, et aussi si nous nous laissions faire, dans des dispensaires de caisses avec leurs médecins fonctionnaires, faisant de la médecine à nos portes... S'est-on préoccupé de tout cela avait-on même à s'en préoccuper dans cette organisation fruste de Roubaix où l'hôpital est la proche ressource parce que la plus économique à la bourse patronale, ainsi que dans les accidents du travail... Et on s'étonne que le secrétaire général n'ait pas voulu assumer la responsabilité de se contenter d'à peu près pour le moment, de s'endormir à l'heure décisive « et de laisser faire » en dehors de nous, une loi qui apporterait, comme dans les pays voisins, un réveil plutôt pénible aux praticiens stupéfaits. Où seraient alors les « mauvais bergers » ?

5° Je termine en relevant une insinuation qui aurait voulu être fielleuse mais fera sourire tous ceux (majoritaires ou opposants) qui assistèrent à la dernière assemblée générale de l'Union. Donc, l'Anonyme dit : « Est-il vrai que les dirigeants de l'Union passés maîtres dans l'art de mener les assemblées, ont arrêté les discussions qui les gênaient, en profitant de la faiblesse de leurs adversaires et de l'avantage que donne la possession du bureau ? » J'en appelle à « tous » les délégués car c'est une question de fait — ou plutôt de bonne foi. — Ai-je arrêté un seul orateur, et même une seule phrase ?... Pas assez certainement car il est des mots malheureux et discourtois, adressés au bureau, que, par un scrupule exagéré d'impartialité, j'eus le tort de laisser passer. On put même dire que la violence de certains opposants a plutôt nui à leur cause. Est-ce là ce que l'Anonyme appelle leur « faiblesse ».

Je suis persuadé, mon cher confrère, qu'il m'est suffisant de faire appel à votre courtoisie, que je connais, pour vous prier de vouloir bien insérer cette lettre dans votre prochain journal et, vous en remerciant à l'avance, je vous prie d'agréer l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Le Président,
Dr DECOURT.

Collège de France

Institut d'hydrologie et de climatologie (année scolaire 1925-1926).

L'enseignement comporte deux groupes de conférences :

Conférences faites à la Faculté de médecine, à 18 h., au laboratoire du professeur Desgrez, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine. — Hydrologie générale (prof. G. Urbain ; M. P. Urbain, chef des travaux ; M. Poirot-Delpech, chef de laboratoire). — Chimie biologique appliquée à l'hydrologie (prof. Desgrez, MM. Bierry, Lescœur et Violle). — Hydrologie et climatologie médicales (prof. Rathery, M. Baudouin ; les jeudi et vendredi jusqu'au 25 février).

Conférences faites au Collège de France, à 18 h., à l'Amphithéâtre de chimie, salle n° 1 (prof. Moureu, M. Lepape ; le mercredi jusqu'au 3 février). — Physique hydrologique et climatique (prof. d'Arsonval). — Hygiène hydrologique et climatique (prof. Bordas). — Les conférences de MM. d'Arsonval et Bordas auront lieu à partir de mars.

A LA SOCIÉTÉ DE PSYCHOTHÉRAPIE

M. Dupuy de Frenelle expose le rôle de la psychoanesthésie dans la préparation du malade à l'opération



M. LE Dr DUPUY DE FRENELLE

Paul Farez a démontré qu'un malade mis en état d'hypoesthésie par l'administration de quelques centicubes de chlorure d'éthyle est rendu beaucoup plus sensible à la suggestion. Chez beaucoup de sujets le moral est le principal soutien du physique. « C'est surtout chez eux, dit M. Dupuy de Frenelle, que la préparation morale au choc opératoire peut jouer un rôle important.

» Cette préparation se fait en trois étapes successives.

» La première étape agit sur le système nerveux légèrement excité par l'angoisse au moment de la décision opératoire. Elle consiste surtout en une sorte de transmission de confiance qui rassure le malade sur l'inocuité de l'opération.

» La deuxième étape agit, la veille de l'opération, sur le système nerveux déjà calmé par le recueillement dans une chambre imprégnée d'une atmosphère de confiance et déjà influencé par l'action de la première étape.

» La troisième séance agit sur le sujet déjà préparé par les deux premières étapes et par une injection préalable sédative de scopo-morphine. L'idéal est qu'à ce moment le malade calme et confiant pense de lui-même : « Je vais m'endormir facilement, sans aucune sensation désagréable. Je suis sûr de me réveiller ; et il est très probable que je ne vomirai pas après l'opération. » A ce moment intervient la psychoanesthésie qui doit couronner l'œuvre de préparation morale.

» Cette méthode utilise l'évanouissement de la conscience, obtenu par le chlorure d'éthyle donné à petites doses, pour agir avec plus de puissance d'imprégnation sur le subconscient. Grâce à mon masque qui administre le chlorure d'éthyle goutte par goutte et qui permet d'espacer la chute des gouttes autant que cela est nécessaire, l'anesthésiste va pouvoir doser très progressivement la lenteur du départ et la progression de l'éloignement de la conscience pour agir sur le sub-conscient. Les quelques paroles prononcées à ce moment par l'anesthésiste et l'influence de son rayonnement suggestif provoquent sous l'influence de l'hypo-anesthésie progressive une action plus puissamment active de transmission de volonté, de pensée, d'énergie sur le subconscient.

» Le sommeil artificiel, tout comme le sommeil naturel, est notablement influencé par l'atmosphère psychologique dans laquelle se trouve le sujet pendant que le sommeil l'envahit. En adjoignant la suggestion à l'anesthésie, la quantité d'anesthésique nécessaire pour entretenir le sommeil sera diminuée, le sujet conservera un meilleur souvenir de l'opération, les suites opératoires seront parfois heureusement influencées et le choc opératoire en sera allégé. »

Liste des candidats admis à la 1re épreuve de l'examen d'agrégation de médecine

Chimie

Académie de Paris

Giroud. . . . . 30 points
Sannite. 33

Académie d'Alger

Wunschendorff. 35

Physique

Académie de Paris

Fabre. 35

Académie de Lyon

Kofman. 31
Chevalier. 30

Académie de Strasbourg

Benoit. . . . . 38 points
Courrier. . . . . 38 —
Oberling. . . . . 34 —
Dognon. 32

Pharmacie

Manceau. 34

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le Professeur Vincent revenant sur la communication de M. Bezançon sur les spirochètes des affections pulmonaires, rappelle que ses propres travaux, et ceux de nombreux auteurs ont établi l'identité absolue entre les spirochètes découverts dans la bronchite hémorragique et ceux que l'on retrouve dans l'angine dite de Vincent.

M. Valude apporte une observation d'iritis syphilitique aiguë à forme hémorragique.

L'auteur signale les résultats remarquables qu'il a obtenus chez ce malade par les injections de quinby.

L'attaque d'iritis, dit-il, a été guérie en 15 jours alors qu'avec le traitement mercuriel classique, il est habituel de voir une iritis durer environ un mois et six semaines.

M. Fernand Arloing et A. Dufourt, de Lyon, présentent une intéressante communication sur le virus tuberculeux filtrant.

Non seulement l'agent de la tuberculose peut avoir la forme bacillaire sous laquelle on le connaît et l'étudie depuis longtemps, mais encore, ces auteurs ont montré que, dans les lésions de la tuberculose infantile (adénite tuberculeuse, tuberculose du poumon, méningite tuberculeuse), le virus tuberculeux pouvait s'y trouver sous une forme invisible, si petite qu'il est capable de traverser la porcelaine d'une bougie filtrante.

L'inoculation au cobaye des filtrats de ces lésions donne dans plus de 50 % des cas une tuberculose de cet animal. Tantôt, il meurt extrêmement amaigri et l'on trouve des bacilles tuberculeux typiques dans ses ganglions lymphatiques sans lésions visibles, tantôt, plus rarement, il succombe à une tuberculose de forme habituelle.

Enfin, ces chercheurs ont réalisé l'infection intra-utérine du fœtus pendant la gestation en inoculant à la mère des filtrats contenant le virus tuberculeux invisible.

Jointes aux observations d'autres auteurs, ces expériences comportent peut-être des conséquences et des déductions très importantes relativement au problème de l'hérédité du germe tuberculeux.

Présentation d'un traité de gynécologie écrit en français par un américain

M. Doléris présente à l'Académie un ouvrage de chirurgie gynécologique, édité avec luxe et richement illustré, dont l'auteur est un de nos confrères de l'Amérique du Sud, M. le Docteur Sobre-Casas, de Buenos-Ayres.

Ce livre est écrit en français, dans le style simple et succinct qui convient à un atlas iconographique de ce genre.

Le texte est de beaucoup dépassé par l'abondance, le fini et l'exactitude des figures au nombre de 37.

Chacune de ces planches en couleur est une démonstration technique qui équivaut à une description.

M. le Docteur Sobre-Casas s'est limité à une catégorie d'interventions qui cadrent avec le titre de son ouvrage « *Gynécologie chirurgicale génitostatique* », et qui sont strictement conçues dans une orientation strictement réparatrice et conservatrice.

M. Tuffier apporte quelques suggestions sur la réorganisation du service de santé militaire.

Il préconise une organisation aboutissant à une réduction des effectifs médicaux militaires pendant la paix et à l'adaptation pendant la paix des médecins de complément et des étudiants en médecine permettant d'obtenir un service de santé suffisant pour assurer, en cas de guerre, la sécurité de nos soldats.

L'académie décide de nommer une commission pour étudier la question.

La tuberculose pulmonaire expérimentale

Aucune des méthodes classiques de transmission de la tuberculose n'a permis, jusqu'ici, de réaliser systématiquement, chez l'animal, des lésions pulmonaires identiques à celles qui caractérisent la tuberculose humaine. MM. G. Petit, L. Panisset et P. Kfouri, opérant à l'Ecole d'Alfort sur des grands et petits animaux, y sont parvenus en portant le bacille directement sur le poumon.

Ce résultat n'est pas sans importance pour l'orientation des recherches sur l'évolution et le traitement de la tuberculose.

Création du poste de médecin de l'Administration du Gouvernement général de l'Algérie

Ce médecin aura pour mission de diriger et de contrôler l'action du service médical dans toutes les questions relatives à l'administration du personnel des administrations publiques. Son action s'exercera sur l'ensemble du territoire de la colonie.

Toute opération de clientèle privée lui sera rigoureusement interdite, sous peine de licenciement immédiat.

Ce médecin aura droit à un traitement annuel de 31.250 francs (traitement principal de 25.000 francs majoré de l'indemnité algérienne de 25 p. 100) ; il percevra en outre, dans les cas où ils sont prévus par les règlements les honoraires de visite médicale exigés des candidats aux fonctions publiques ; il bénéficiera enfin, s'il y a lieu, des indemnités pour charges de famille allouées aux fonctionnaires algériens dans les mêmes conditions qu'en France.

Il sera affilié à la Caisse des retraites de la colonie.

Il aura droit au remboursement de ses frais de déplacement d'après le barème pour les chefs de service.

Les candidats à cet emploi devront être âgés de 40 ans au plus au 1er janvier 1926 ; ils auront à adresser, avant le 15 février prochain, au Gouverneur général de l'Algérie (secrétariat général) ;

1° Une demande sur timbre (signature légalisée) ;

2° Une expédition de leur acte de naissance ;

3° Un extrait de leur casier judiciaire ;

4° Un certificat de bonne vie et mœurs ;

5° Une copie de leurs états de services militaires ;

6° Un certificat délivré par un médecin assermenté de leur résidence et constatant qu'ils ne sont atteints d'aucune maladie ou infirmité incompatibles avec un exercice actif de la profession médicale ;

7° Une notice retraçant leur curriculum vitæ au point de vue médical (études, stages hospitaliers, travaux publiés, distinctions obtenues, fonctions précédemment ou actuellement exercées, etc...). Les candidats pourront joindre à cette notice tous documents ou références susceptibles d'être pris en considération pour l'appréciation de leurs titres.

Les titres des candidats seront examinés par une commission comprenant des représentants de l'administration et de la Faculté de médecine d'Alger. Cette commission soumettra au gouverneur général des propositions en vue desquelles celui-ci procèdera à la nomination qui interviendra le 1er avril au plus tard. Le candidat nommé percevra dès son entrée en fonctions les émoluments ci-dessus indiqués ; mais il ne sera définitivement titularisé dans son emploi qu'après une année de stage.

Théodore Chapin Beebe

Le docteur Théodore Chapin Beebe vient de mourir à Bayonne.

Il fut parmi les premiers Américains que l'amour de la France et la passion du devoir amenèrent en Europe au début de la guerre. Dès le printemps de 1915 jusqu'à la fin des hostilités, secondé toujours par sa femme, il se dévoua à la cause des Alliés.

Il fit d'abord partie du « British Medical Corps », travaillant jour et nuit à l'hôpital anglo-belge de Calais. On lui confia là un poste spécial, grâce à l'influence du Regius Professeur de médecine à Oxford, Dr Osler. Vers la fin de l'année, il entra dans les services de l' « American Ambulance », à l'hôpital de Neuilly, comme directeur du laboratoire pathologique. C'est, dès ce moment, que lui et sa femme commencèrent à se faire connaître si sympathiquement des Parisiens.

Les Etats-Unis n'étaient pas encore entrés en guerre. Dès l'arrivée du corps expéditionnaire américain, le Dr Beebe s'enrôla dans le corps médical de l'armée américaine et au mois de juillet 1917, nous le trouvons à la première Division U. S. A., à l'hôpital de Gondrecourt (Meuse), où il resta jusqu'en février 1918. Il fut affecté ensuite à l'hôpital d'évacuation n° 1, à Toul, qu'il ne quitta qu'à sa démobilisation, en janvier 1919.

Depuis la guerre, il poursuivit à l'Institut Pasteur, sous la direction du professeur Weinberg, des recherches bactériologiques d'un haut intérêt. Il dirigeait en même temps le laboratoire de l'hôpital américain de Neuilly.

W. M. F.

Les nouveaux professeurs de la Faculté de Médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté a procédé à l'élection destinée à désigner les professeurs des chaires vacantes.

Pour la chaire de pathologie expérimentale, M. le Docteur Rathery, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, a été désigné à l'unanimité de 37 votants.

Pour la chaire de bactériologie, M. le Docteur Lemierre, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, a été désigné par 26 voix contre 11 voix à M. le Docteur Philibert, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

En deuxième ligne, pour la chaire de pathologie expérimentale, M. Charles Richet fils a été désigné par 36 voix ; pour la chaire de bactériologie, M. Philibert a été désigné à l'unanimité en deuxième ligne.

PETITES NOUVELLES

En réponse à notre enquête sur la reprise des relations scientifiques avec l'Allemagne, M. le Dr H. Judet, ex-interne des hôpitaux de Paris, docteur ès-sciences, nous fait connaître qu'il est partisan résolu des relations scientifiques avec l'Allemagne.

Des inconnus badigeonnent la nuit, de peinture rouge, la statue du docteur Pinel, élevée devant l'hospice de la Salpêtrière.

Esculape chez Mercure

Les valeurs en bonne santé et les autres

Lorsque les projets financiers seront votés la Bourse retrouvera probablement une bonne part de l'activité qu'elle a perdue depuis décembre.

Il ne faudrait peut-être pas attendre ce moment pour acheter certaines valeurs que l'on peut se procurer encore à des cours favorables.

× ×

Signalons parmi les minières, qui seront au premier plan, l'action Malfidano, valeur de zinc que nous croyons appelée à des cours très élevés.

Le conseil d'administration a profité des bénéfices très importants des trois derniers exercices pour aménager les gisements en vue d'une exploitation intensive, ces travaux neufs ayant été passés au compte de profits et pertes, les dividendes n'ont progressé que très modestement.

Des renseignements précis nous permettent d'affirmer que cette période est terminée et que l'exercice en cours rendra à la société Malfidano la place qu'elle occupait avant la guerre parmi les premiers producteurs de zinc d'Europe.

Une première étape de hausse est imminente, si nous en jugeons par les achats discrets d'un groupe très bien informé.

J. V.

NOUVELLES DIVERSES

M. Paul Reiss, licencié ès-sciences est nommé préparateur du centre régional de lutte contre le cancer de Strasbourg.

M. Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, vient d'être nommé préfet du Tarn-et-Garonne.

A MARSEILLE

La suite de l'Affaire des Carnets médicaux

Neuvième et dernière affaire

Tout au moins dernière affaire de la 2e tranche, car on nous promet une troisième tranche pour le mois d'avril. Quand nous serons à cent...

Le Dr Coulanges est le héros de cette neuvième affaire. Il est poursuivi seul, aucun pharmacien n'étant « directement » son complice. Dans son réquisitoire M. le substitut Prades nous apprendra, que les pharmaciens qui ont exécuté les ordonnances du Dr Coulanges sont innombrables. Tous les pharmaciens de Marseille, peut-être. Evidemment ils n'auraient pas tenu dans l'enceinte de la 5e Chambre.

Le Dr Coulanges est accusé d'avoir détaché des bulletins de visites pour des visites qu'il n'a pas faites ou d'avoir détaché plusieurs bulletins pour une seule visite.

Il s'en défend avec énergie, et même avec une certaine véhémence. On ne saurait lui en faire grief.

Le président Alibert le laisse s'expliquer sans contrainte, avec son habituel souci de rechercher toute la vérité, dans l'unique intérêt de la justice. M. Alibert est au surplus le seul que la longueur des débats et la répétition de ces fastidieux débats ne semblent pas avoir lassé. Sa patience est inépuisable, et — extérieurement tout au moins — il ne paraît pas, comme tout le monde, en avoir... assez.

M. le bâtonnier Nathan, au nom de l'Etat, dépose des conclusions, sans éprouver autrement le besoin de les développer une fois de plus.

Me Poilroux, manifeste le même enthousiasme modéré à déposer lui aussi, ses conclusions au nom du Syndicat des médecins.

Le réquisitoire très soigné et parfaitement ordonné de M. le substitut Prades se ressent néanmoins des efforts qu'il a précédemment fournis. C'est la neuvième fois qu'il intervient. A noter, pourtant un argument inédit et tout au moins curieux. Jusqu'ici il a reproché aux médecins inculpés d'avoir présenté des notes d'honoraires allant croissant d'année en année. Au Dr Coulanges, il reproche d'avoir présenté des notes d'honoraires allant au contraire en décroissant de 1921 à 1923. Ce grief interchangeable a vraiment quelque chose du sabre de M. Prudhomme.

Me Duplanté prononce ensuite une très éloquente plaidoirie en faveur du Dr Coulanges.

Le docteur Jean Mattei et le pharmacien Jean Gilles sont condamnés à 2 mois de prison sans sursis.

La 5e chambre de Marseille, a rendu un jugement longuement motivé en vertu duquel le docteur Jean Mattei, dont le cabinet est 67, Grand'Rue est condamné à 2 mois de prison, à 3.000 francs d'amende et à 11.230 fr. de dommages et intérêts compensateurs envers l'Etat.

Le pharmacien Jean Gilles dont l'officine est établie au numéro 74 de la Grand'Rue, est condamné en vertu du même jugement à 2 mois de prison, à 3.000 francs d'amende et à 61.689 francs de dommages et intérêts envers l'Etat.

C'est la première fois dans la deuxième série des carnets médicaux, que la peine d'emprisonnement est prononcée par le tribunal, sans être mitigée par la loi de sursis.

Création d'assistants à l'asile publique Sainte-Anne

Le préfet de la Seine vient de prendre l'arrêté suivant :

Article premier. — Il est créé au pavillon de chirurgie de l'Asile clinique trois emplois d'assistant, non rétribués, savoir : un assistant d'ophtalmologie ; un assistant de radiologie ; un assistant d'oto-rhino-laryngologie.

Art. 2. — Les titulaires de ces emplois seront nommés pour 3 années, par décision préfectorale sur présentation du chirurgien en chef des asiles et sur proposition du directeur des affaires départementales.

Leur mission pourra être renouvelée.

Ils auront le titre d'assistant de (ophtalmologie, radiologie ou oto-rhino-laryngologie) au pavillon de chirurgie de l'Asile clinique.

Art. 3. — Ils seront placés sous la responsabilité du chirurgien en chef.

Au cas de nomination d'un nouveau chirurgien en chef, celui-ci aura la faculté soit de les conserver auprès de lui, soit de proposer leur licenciement.

A la Société de Psychologie

MM. Laignel-Lavastine et Pierre Kahn présentent une psychose de compensation chez une schizoïde

Il s'agit d'une jeune fille de 29 ans, infirmière, chez laquelle apparaît dès l'enfance une propension particulière à la rêvasserie et à la recherche des symboles dans les choses.

D'hérédité lourde, de caractère cyclothymique, elle se renferme dans une vie intérieure intense qui gravite autour de deux complexes freudiens : l'un sexuel et l'autre sentimental, autour desquels s'est cristallisée sa psychose de compensation en opposition avec la réalité grise de son métier d'infirmière et de sa situation de fille sans amant et sans mari.

Une tentative peu sincère de suicide l'a faite hospitaliser ; des raptus coléreux l'ont amenée au service d'isolement.

Ce cas est intéressant en ce qu'il concrétise les derniers travaux parus sur la schizoïdie et les psychoses de compensation.

MODIFICATION AU REGLEMENT DE L'AGREGATION DES FACULTES DE MEDECINE

L'article 9 de l'arrêté du 14 mars 1924 est complété ainsi qu'il suit :

« Sont également dispensés de cette épreuve, mais seulement pour la session qui s'ouvrira en mars 1926 pour la 2e épreuve, les oto-rhino-laryngologistes et les ophtalmologistes des hôpitaux nommés au concours dans les villes de facultés avant le 14 mars 1924. »

L'article 12 du même arrêté est modifié de la manière suivante :

11e Anatomie pathologique :
1re division, section B.
3e division.

Toutefois, les candidats inscrits à la session ouverte en 1926 en vue des épreuves de la 11e catégorie et provenant de la 1re division, section A, conserveront le droit de se présenter aux épreuves de cette 11e catégorie pour cette session et les deux suivantes.

Asiles publics d'aliénés

M. le docteur Petit, médecin chef de service des asiles de la Seine, à dater du 19 décembre 1925, a été maintenu provisoirement dans les fonctions de directeur médecin de l'asile agricole de Chezal-Benoît.

Mlle le docteur Pascal, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Châlons (Marne), a été nommée directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Moisselles, en remplacement de M. le docteur Naudascher, appelé à d'autres fonctions, et à été comprise dans le cadre des asiles de la Seine, à dater de son installation dans son nouveau poste.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Châlons-sur-Marne (Marne).

NOUVELLE BRÈVE

L'Association des Etudiants en Médecine de Paris a donné dernièrement à l'hôtel Claridge, un bal de la Médecine Française, au profit de la caisse de secours de l'Association et du Sanatorium des Etudiants.

SERVICE DE SANTÉ

NOMINATIONS

Au grade de médecin inspecteur général :

M. le médecin inspecteur Fournial (H.-F.-P.), en remplacement de M. le médecin inspecteur général Bassères, placé dans la section de réserve, à compter du 23 novembre 1925 (pour prendre rang à la date du 23 novembre 1925).

Au grade de médecin inspecteur .

M. le médecin principal de 1re classe Visbecq (F.-M.-H.), en remplacement de M. le médecin inspecteur Cauvet, placé dans la section de réserve.

M. le médecin principal de 1re classe Lafforgue (B.-J.-M.), en remplacement de M. le médecin inspecteur Fournial, promu (pour prendre rang à la date du 23 novembre 1925).

MUTATIONS

Armée active

Médecin principal de 1re classe :

M. Lahaussois (Henry), du ministère de la guerre, direction du service de santé, est affecté comme médecin chef de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

Médecin principal de 2e classe :

M. Epaulard (Alexis), de l'hôpital militaire de Metz, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc. — Volontaire.

Médecins-majors de 2e classe .

M. Russo, du 23e bataillon de chasseurs alpins, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc. — Volontaire.

M. Bolotte (Marcel), du régiment des sapeurs-pompiers, est affecté au gouvernement militaire de Paris et détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Thibault, des territoires du Sud algérien, est affecté au 31e régiment d'infanterie, à Paris.

M. Dillenseger, du 1er régiment du génie, est affecté au gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Chabardes, de l'armée française du Rhin, est affecté au 144e régiment d'infanterie, à Marennes.

M. Montels, de l'hôpital d'Amélie-les-Bains, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Verdeau, du laboratoire central de recherches bactériologiques et sérologiques de l'armée, est affecté aux salles militaires de l'hôpital mixte de Besançon, laboratoire de bactériologie.

M. Cochard, des salles militaires de l'hospice mixte de Tours, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Hugonot, des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 5e régiment d'infanterie, à Paris.

M. Bonnet, des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au régiment des sapeurs-pompiers à Paris.

M. Lemaire, du 35e régiment d'aviation, est affecté comme médecin adjoint à l'école du service de santé militaire à Lyon.

Médecins aides-majors de 1re classe :

M. Buffler, du 35e régiment d'infanterie, est affecté aux territoires du sud-algérien.

M. Sauvez, du 13e régiment de chasseurs à cheval, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Meyer, du 20e bataillon de chasseurs à pied, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Deslangles, du 520e régiment de chars de combat, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Marion, des troupes d'occupation du Maroc, est affecté au 80e régiment d'infanterie, à Castelnaudary.

M. Bordes-Pagès, du 16e régiment de dragons, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Garrigues, du 169e régiment d'artillerie à pied, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Petit, du 7e bataillon de chasseurs alpins, est affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

SERVICE DE SANTE DE LA MARINE

A été promu dans le corps de santé de la marine, au grade de médecin de 1re classe : M. Chandron (René-Joseph-Marie), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Seznec, démissionnaire.

M. le médecin de 1re classe Cristau (Louis-Charles-Léon), actuellement en congé sans solde et hors cadres, du port de Lorient, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite, à titre d'ancienneté de services et sur sa demande, pour compter du 18 janvier 1926, date à laquelle il sera rayé des contrôles de l'activité.

M. le médecin principal Roux (Léon), médecin chef de l'hôpital maritime de Sidi-Abdallah, a été désigné pour remplir, cumulativement, les fonctions de médecin chef du centre de réforme du 6e arrondissement.

A été acceptée, pour compter du 15 septembre 1925, la démission de son grade offerte par M. Seznec (Paul-Jean-Charles), médecin de 1re classe, du port de Brest.

M. le médecin de 1re classe Seznec (P.-J.-C.) est nommé, avec son grade, dans la réserve de l'armée de mer, pour compter du 15 novembre 1925, date de sa radiation des contrôles de l'activité.

M. le docteur Seznec restera attaché au port de Brest.

Par décret en date du 22 novembre 1925, a été acceptée la démission de son grade offerte par M. le médecin de 1re classe Jobard, du port de Lorient, actuellement en congé sans solde et hors cadres.

SERVICE DE SANTE DES TROUPES COLONIALES

NOMINATIONS

Réserve

L'officier démissionnaire, dont le nom suit, est nommé dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales, pour prendre rang de sa radiation des contrôles de l'activité et par décision du même jour, a reçu l'affectation suivante : au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Temple (René-Marie-Louis-Auguste), médecin aide-major de 1re classe, démissionnaire, en résidence 23, rue de l'Aiguillerie, à Montpellier (Hérault), affecté au 24e régiment de tirailleurs coloniaux, à Perpignan.

M. le médecin inspecteur Allain, disponible, nommé adjoint au directeur du service de santé du corps d'armée colonial, en remplacement du médecin inspecteur Audibert, appelé à un autre emploi.

COMMISSION DES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES

La commission des spécialités pharmaceutiques instituée par arrêté ministériel du 9 avril 1925, est complétée par l'adjonction des membres ci-après :

M. le docteur Dequidt, inspecteur général des services administratifs.

M. Toraude, directeur du laboratoire Billaut, 147, boulevard Montparnasse, Paris.

LISTE DES CANDIDATS ADMIS A LA 1re EPREUVE DE L'EXAMEN D'AGREGATION DE MEDECINE.

4e division. — Chirurgie et obstétrique. — Section A. — Chirurgie.

Académie de Paris

Fey 31
Oberlin 30

Académie de Grenoble

Bonniot 33

Académie de Lyon

Creyssel 35
Guilleminet 32
Pollosson 31
Ricard 30
De Rougemont 34

Académie de Montpellier

Mourgue 31

Académie de Strasbourg

Terracol 32
Weiss 34

Académie de Toulouse

Boularan 30

MEDAILLES D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

La récompense suivante a été attribuée pour services exceptionnels rendus à l'assistance publique :

Médaille d'argent

M. le docteur Virey (Emile-Albert), médecin du bureau de bienfaisance du 4e arrondissement, 12, rue Saint-Merri, à Paris.





Si « l'Informateur Médical » vous plait à cause de sa présentation illustrée, de ses informations rapides et de son indépendance, ne vous donnez pas la peine de nous l'écrire, mais rendez-nous le service de le dire à un de vos confrères.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 117 — 28 FÉVRIER 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



Le général Ostornel, directeur du service de santé de l'armée chilienne, le ministre du Chili à Paris et une délégation de Chiliens, sont venus hier, à l'hôpital du Val-de-Grâce, apposer une plaque de bronze en souvenir des infirmiers et brancardiers tués pendant la guerre. — Le ministre de la guerre s'était fait représenter par le médecin inspecteur Savornin, directeur du service de santé, assisté du médecin inspecteur Fournial, directeur du service de santé du gouvernement militaire de Paris et du professeur Dopter, directeur du Val-de-Grâce

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

M. le professeur Calmette a exposé les résultats des essais de prémunition des nouveau-nés contre la tuberculose par le vaccin B. C. G.

Voici le texte intégral de la note lue par M. Calmette au nom de MM. A. Calmette, A. Guérin, L. Nègre et A. Boquet, avec la collaboration de B. Weill-Hallé, Wilbert et Turpin

M. LE PROFES. CALMETTE

Dans deux notes préliminaires, l'une du 27 juin 1924, la seconde du 16 juin 1925, nous avons exposé à cette tribune les principes de la méthode que, depuis plus de quatre ans, nous avons mise en pratique, à titre d'expérience et avec toute la prudence indispensable, en vu de réaliser la prémunition des nouveau-nés contre la tuberculose.

Nous pouvons maintenant tirer de ces essais, rigoureusement suivis, des enseignements et des conclusions que nous désirons porter à la connaissance de l'Académie avant qu'un mémoire plus complet, résumant l'ensemble de nos travaux sur ce sujet, soit publié par les *Annales de l'Institut Pasteur.*

Ce qu'ont démontré les recherches expérimentales de M. Calmette et de ses collaborateurs.

1° L'immunité contre l'infection et contre les réinfections tuberculeuses ne peut être obtenue que par l'imprégnation préalable des organismes sensibles par des bacilles *vivants*.

2° Pour que les bacilles appelés à servir de vaccins soient tolérés par les cellules lymphatiques et ne créent pas de lésions tuberculeuses, il est nécessaire qu'ils conservent leurs propriétés antigènes et leurs caractères essentiels (toxicité pour les sujets tuberculeux, production de tuberculines, acido-résistance, etc...), qu'ils soient héréditairement privés de toute aptitude à former des tubercules et qu'ils ne puissent pas récupérer naturellement celle-ci par leur séjour, même trop prolongé, au sein des tissus ou des organes qui les hébergent.

3° On ne peut prémunir effieaeement que les sujets sûrement indemnes de toute infection tuberculeuse préexistante.

4° Cette prémunition peut être réalisée par l'inoculation ou, — principalement chez les très jeunes sujets, — par l'absorption par voie buccale d'une quantité convenable de culture d'une race de bacille non tuberculigène, créée et étudiée par nous, et connue sous le nom de *BCG*.

5° Enfin, dans nos pays de vieille civilisation, où l'infection bacillaire est extrêmement répandue, la seule prémunition qu'on puisse pratiquement envisager est celle qui s'adresse aux *nouveau-nés dans les dix premiers jours de la vie*, époque pendant laquelle l'intestin est facilement perméable aux microbes.

Aucun des jeunes enfants qui ont fait l'objet de ces premières expériences de prémunition en 1921 et 1922, n'a succombé à une maladie présumée tuberculeuse.

Nous avons pu, au cours de l'année 1925, contrôler l'état de santé de 94 de ces enfants demeurés à Paris ou dans la banlieue. Tous ont eu une croissance normale et sont en bonne santé, bien que 17 d'entre eux soient nés de mères tuberculeuses et aient été élevés par celles-ci.

Après notre communication du 24 juin 1924 à l'Académie, beaucoup de médecins nous prièrent de leur fournir du vaccin BCG. Nous nous sommes efforcés de répondre à leurs désirs. Mais, comme il nous semblait prématuré d'étendre l'expérience à un trop grand nombre d'enfants, nous avons adressé à nos correspondants une notice par laquelle nous leur demandions d'utiliser ce vaccin de préférence pour les nouveau-nés de mères tuberculeuses ou particulièrement exposés à la contagion dans leur milieu familial.

Du 1er juillet 1924 au 1er janvier 1925, 5.135 nouveau-nés ont été vaccinés, non seulement à Paris, mais dans toute la France avec des émulsions de BCG délivrées par l'Institut Pasteur. Aucun incident qui ait pu être attribué à cette vaccination ne nous a été signalé. Les nombreux confrères à qui le vaccin était expédié ont bien voulu, pour la plupart, remplir les feuilles de renseignements que nous leur avons adressées et il nous ont apporté ainsi le plus précieux concours.

Sur ces 5.183 nouveau-nés prémunis, 1.517 l'ont été depuis 6 à 16 mois et ont pu être individuellement contrôlés. Pour ceux-ci il est donc possible de se rendre compte des effets protecteurs de la prémunition pendant la première année de leur existence, en comparant leur mortalité par tuberculose avec celle des enfants de 0 à 1 an *non vaccinés*.

L'enquête que nous avons entreprise au début de l'année dernière auprès des œuvres antituberculeuses françaises a établi que la mortalité de 0 à 1 an, chez les enfants *nés et demeurés dans un foyer familial contaminé*, bien qu'ils soient surveillés par ces œuvres, n'est pas moindre de 25 p. 100 ; à Paris l'Office public d'Hygiène sociale de la Seine, indique le chiffre encore plus élevé de *32,6 p. 100*.

Parmi les enfants nés dans les mêmes conditions et non surveillés par les institutions d'hygiène sociale, la mortalité est beaucoup plus considérable. Notre collègue, R. Bernard, et R. Debré estiment qu'elle approche de 80 p. 100. Il en est de même dans beaucoup de pays étrangers. A la clinique pédiatrique de Stockolm, par exemple, le Professeur H. Foresner trouve que 70 p. 100 des enfants nés de mères tuberculeuses et élevés par celles-ci meurent avant la fin de leur douzième mois.

Bien que nous ne disposions pas de statistiques officielles, puisque la déclaration des décès par tuberculose n'est pas obligatoire, nous possédons donc des indications suffisamment précises pour que nous puissions les utiliser comme termes de comparaison.

Or, sur nos 1.317 enfants, prémunis et contrôlés depuis le 1er juillet 1924, *586 sont demeurés de 6 à 18 mois au contact de bacillifères.*

Il s'était produit parmi ces 1.317 prémunis, au total 106 décès dont 96, soit *9,2 p. 100* par *maladies non tuberculeuses*, ainsi que l'attestent les diagnostics qui nous ont été indiqués par les médecins traitants, et 11, soit *0,7 p. 100* par *maladies présumées tuberculeuses.* Pour 3 de ces derniers, le diagnostic a été contrôlé par l'autopsie. Pour les 8 autres, dont 2 sont morts avant l'âge de 2 mois et 3 de 2 à 3 mois, la cause du décès indiquée était « méningite ». Nous les comptons tous au passif de la méthode.

Si nous calculons le pourcentage des morts par maladies présumées tuberculeuses, non plus sur les 1.317 enfants prémunis et contrôlés depuis le 1er juillet 1924, mais en faisant porter les 11 décès sur les 586 enfants demeurés 6 à 18 mois au contact de bacillifères, on trouve que la mortalité de ces derniers par maladies présumées tuberculeuses est, au plus, de *1,8 p. 100* au lieu de 25 p. 100 qui est, ainsi que nous l'avons précédemment établi, le taux de mortalité de 0 à 1 an des enfants nés et élevés dans un foyer familial contaminé.

Il semble qu'on doive admettre que la prémunition des nouveau-nés par le B. C. G. permet de sauvegarder au moins 95 % des enfants qui, sans cette prémunition, succomberaient fatalement à la tuberculose dans la première année de leur existence.

D'autres essais ont été faits en divers pays suivant la même technique et avec des souches de cultures vaccinales fournies par l'Institut Pasteur. C'est ainsi qu'en Belgique, le Professeur Malvez, de Liège, et le Dr J. Van Beneden nous ont informés que, d'octobre 1924 au 1er novembre 1925, 117 nourrissons avaient été vaccinés, dont 92 ont pu être régulièrement suivis. Aucun d'eux n'a succombé à une affection présumée tuberculeuse, bien que 46 fussent nés et demeurés en milieu bacillaire.

En Indochine, une expérience beaucoup plus vaste a été entreprise par l'Institut Pasteur de Saïgon et par les services d'assistance médicale indigène dans les maternités. A la date du 1er octobre 1925, 3.332 enfants annamites ou chinois avaient été prémunis et étaient surveillés. « Il n'a jamais été signalé le moindre incident du côté de l'enfant, la moindre protestation de la part de la mère » (Rapport du Dr Bablet).

En Afrique Occidentale Française, principalement à Dakar, où fonctionnent d'excellentes consultations de nourrissons auprès d'une maternité modèle, on a vacciné de mai 1924 à mai 1925, 218 nouveau-nés indigènes qui ont pu être gardés en observation et qui sont tous en parfaite santé. Comme l'état civil de ces enfants de race noire est généralement imprécis, ils furent tous marqués par un petit tatouage au vermillon, en arrière de l'épaule, afin que, dans l'avenir, il soit facile de les retrouver.

(Voir la fin à la page 4)

LE DOCTEUR ANDRÉ MOUSSOUS

Professeur de Clinique infantile à la Faculté de Médecine de Bordeaux

Mardi 2 février dernier ont eu lieu à Bordeaux les obsèques du docteur Moussous, professeur de clinique infantile à la Faculté de médecine de Bordeaux. Une foule très nombreuse suivait le char funèbre de l'un des nôtres qui fut à la fois un homme de bien, un maître écouté et un médecin consciencieux et probe.

Moussous était né à Bordeaux en 1857. Interne des hôpitaux de Bordeaux en 1879, puis interne des hôpitaux de Paris, il était nommé agrégé à la Faculté de médecine en 1886. En 1898, il prenait possession de la chaire de clinique infantile, et depuis cette époque, il n'a cessé de l'occuper.

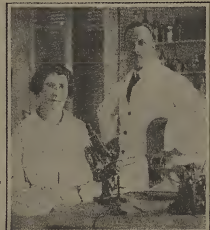
Son activité scientifique s'est surtout exercée dans la Pédiatrie. Sa thèse de doctorat fut consacrée aux « Atrophies musculaires succédant aux affections articulaires ». En 1893, il publia son « Recueil de Leçons cliniques sur les maladies de l'Enfance », dans lequel il consacra une étude à la méningo-encéphalite de l'enfance, au moment même où Régis décrivait la forme juvénile de la paralysie générale. Il publia ensuite une série d'articles dans le « Traité de Comby et Grancher », le « Traité des maladies de l'enfance » et plusieurs mémoires sur « le traitement de la pleurésie purulente », la « pathogénie de l'ictère des nouveau-nés », « l'hérédo-syphilis », etc. Au Congrès de médecine de 1900, il présenta un rapport sur les « formes cliniques de la tuberculose du premier âge » ; à celui de 1902, une étude sur les « convulsions de l'enfance » ; à la Réunion de l'Association française de Pédiatrie de 1910, une étude sur la « méningite cérébro-spinale épidémique ».

Son activité s'étendit à de nombreuses œuvres sociales : Il était Vice-Président de la Fédération des Œuvres de l'Enfance, membre du Comité de la Fédération des Œuvres antituberculeuses, Secrétaire général de l'Œuvre Grancher (Bordeaux). La protection de l'enfance contre la tuberculose fut sa constante préoccupation et, dans les dernières années de sa vie, il se dévoua tout entier à l'une des œuvres qui poursuit ce but : « le Nid Médocain ».

Au cours de la guerre, bien que libéré par son âge de toute obligation militaire, le docteur Moussous se mit avec une foi ardente et un dévouement constant au service de la patrie. Chargé du service médical de triage et de la surveillance d'un secteur médical de la XVIIIe Région, il assura ces fonctions sans trêve ni repos, apportant à nos soldats, avec son grand savoir de praticien, sa souriante bonté.

Moussous appartenait à une famille médicale ; il était fils de Louis-Dominique Moussous, qui fut professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Bordeaux. Dans ses traditions de famille, il avait puisé cette droiture du cœur et de l'esprit qui lui attiraient l'affection de ses malades et l'estime de ses confrères. Sa paternelle bonté pour ses petits malades de l'hôpital des Enfants, la noblesse de ses sentiments, autant sans doute que sa vaste érudition et l'attrait de ses cliniques, groupaient toujours autour de sa chaire de nombreux élèves. La jeunesse des Ecoles, si sensible à la bonté et qui vibre aux seuls sentiments du bien, voyait en lui le maître que l'on peut hardiment suivre sur le terrain scientifique comme sur le social. Aussi tous lui gardent un souvenir ému et reconnaissant, souvenir qui, aux heures présentes, fera parfois encore plus amèrement regretter son départ.

Docteur GALTIER.







L'importante découverte du Profes. Calmette et de ses collaborateurs, nous remet en souvenir le bruit fait autour des expériences de M. Spahlinger, médecin suisse qui se trouve représenté ci-dessus, à gauche avec sa femme et collaboratrice; à droite, avec ses animaux de laboratoire. Au milieu, la demeure du Profes. Spahlinger où ce savant effectua les travaux qui firent croire à la découverte d'un sérum contre la tuberculose.

A MON AVIS

Voulant imiter la Chambre L'Académie de Médecine faillit tenir une séance de nuit

La prochaine élection qui aura lieu à l'Académie de Médecine, et dont le résultat sera de donner un successeur à M. Desnos, aura une signification grave. Et c'est à cause de l'interprétation qui sera faite de ce geste que les convocations qui furent envoyées pour la dernière réunion, mentionnaient « l'importance de la prochaine élection ». Et c'est pour cela qu'il y eut mardi dernier, rue Bonaparte, une affluence inaccoutumée.

M. Calmette eut ainsi l'avantage de lire, devant un nombreux auditoire, l'émouvante communication que nous publions en tête de ce numéro de l'Informateur Médical, et de recueillir les applaudissements unanimes que sa découverte mérite.

L'Académie se mit ensuite au secret pour discuter sur les candidatures au fauteuil de M. Desnos, et leurs mérites réciproques.

On ne tarda pas à s'apercevoir qu'il y avait, dans la salle, un parti d'une activité débordante, constitué par les thuriféraires reconnaissants du baron Henri de Rotschild. L'un d'eux alla jusqu'à comparer son candidat à Carnegie et à Rockfeller. On ne pouvait dépasser moins élégamment la mesure, car le baron Henri de Rotschild (qui ne doit pas, soit dit en passant, porter l'heureuse responsabilité des initiatives charitables que prirent les grands noms de sa famille) ne saurait être rapproché de ces grands mécènes, qui, au surplus, ne frappèrent jamais, à quelque porte que ce fût, pour demander récompense de leurs libéralités.

Un autre évoqua l'œuvre des laiteries (devenues à présent les dépôts Hauser), ce qui était pour le moins imprudent comme démonstration de philanthropie.

D'autres encore, parlèrent du radium, mais n'expliquèrent pas pourquoi ce métal précieux est précisément trusté par des banquiers, et omirent de rappeler le voyage triomphal de Mme Curie, lorsqu'elle alla en Amérique, pour y recevoir le don généreux qu'on lui fit d'une quantité importante de radium.

Une bonne chose sortit cependant de ces débats, où la passion s'efforça d'avoir le dessus sur le bon sens et l'équité.

Nous avons dit, dans notre dernier numéro, que la commission avait refusé d'admettre la candidature de MM. Kuss, Laurens et Valude, arguant qu'il y avait, pour ces cliniciens, des sections plus adéquates à leur valeur. L'Académie n'a pas admis cet ostracisme, et elle a maintenu les candidatures de MM. Kuss, Valude et Laurens. Cela constitue une première victoire sur l'esprit d'autoritarisme dont font preuve quelques membres de l'Académie et qu'ils ont mis au service de la plus mauvaise des causes.

La nuit était venue depuis longtemps que l'on continuait encore à dépouiller les bulletins sur lesquels les membres de l'Académie avaient inscrit les noms des neuf candidats qui leur semblaient les plus dignes. Ce dépouillement au flambeau ne s'effectua guère qu'en présence des partisans du baron Henri de Rotschild, la plupart des académiciens ayant quitté la salle sous le coup de l'impression fâcheuse que leur causait la véhémence avec laquelle leurs collègues défendaient ce candidat doré sur tranche.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Parmi les prix de la Fondation Saint-Nicolas, de la Real Academica Nacional de médecins a figuré un prix de 5.000 pesetas, au meilleur ouvrage publié ou inédit, écrit pendant les cinq années de 1922 à 1926, ces deux années incluses, sur une étude analytico-critique de déontologie médicale, soit dans son ensemble, soit sur un ou plusieurs des facteurs qui la composent.



M. le Prof. Charles RICHET qui vient d'être élevé à la dignité de Grand-Officier de la Légion d'Honneur

M. le docteur Albes, médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Font-d'Aureille (Hérault), a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Châlons-sur-Marne, en remplacement de Mlle le docteur Pascal, appelée à d'autres fonctions.

Il vient de se fonder une Amicale des médecins de la Champagne, ayant pour but de réunir les médecins originaires de la Marne, de l'Aube, de la Haute-Marne, de l'Aisne.

Pour toute demande de renseignements ou adhésions, s'adresser au docteur Villetard de Laguière, 11, rue du Lac, Saint-Mandé (banlieue), ou au docteur Colaneri, 61 bis, boulevard Beauséjour, Paris.

M. le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales a transmis à l'Académie : Une lettre de M. le Préfet du département du Lot l'informant que cinq cas de diphtérie ont été constatés dans l'arrondissement de Gourdon.

Les professeurs titulaires d'une chaire dans une Faculté d'une Université des départements, qui ont été ou seront nommés maîtres de conférences, chargés de cours ou agrégés dans les Facultés de l'Université de Paris, peuvent être nommés professeurs sans chaire dans les Facultés, suivant le décret du 4 janvier 1921, sans entrer en compte pour la fixation dans chacune de ces Facultés du nombre maximum de professeurs sans chaire prévu par l'article 2 dudit décret.

« Noxa » présente un nouvel appareil intéressant les radiographes, les chirurgiens et les médecins. Ils sont invités à venir le voir fonctionner à l'Exposition de photographie de Luna-Park du 21 février au 7 mars.

Un Congrès des journalistes médicaux des pays de langue latine aura lieu en octobre prochain à Paris.

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE DE L'HOTEL-DIEU — M. le Professeur F. Terrien, assisté de MM. le docteur Prélat, Cousin, H. Ostwalt, Veil et Goulfier, commencera le mardi 2 mars, à 11 heures, un cours pratique de 12 leçons sur : **L'examen objectif et fonctionnel de l'œil**, et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Ce n'est pas à l'adresse de M. Guy, compte chèque-postaux Lyon 188-37 que doivent être adressées toutes les sommes recueillies au profit de cette œuvre très intéressante, mais à celui de M. Guy, recteur de l'Académie de Grenoble, compte chèques-postaux Lyon 188-37.

Pour tous renseignements ou demande d'envoi de la brochure détaillée, écrire au docteur Crouzat, 1, rue Pierre-Curie, à Paris, 5e.

L'assemblée générale annuelle de l'Association confraternelle des médecins français, société mutuelle de secours au décès, a eu lieu le mercredi 27 janvier à la mairie du 9e arrondissement, sous la présidence de M. le professeur Thiroloix, médecin des hôpitaux.

Du compte rendu moral et financier présenté par le docteur Barlerin, trésorier, il ressort que la société a distribué en 1925 une somme de 200.000 francs de secours, que le nombre des sociétaires est actuellement de 1.172, et que l'association fonctionne parfaitement, accordant un secours immédiat de 10.000 francs au décès de ses membres.

Le bureau a été réélu et continuera la propagande en vue du développement de l'Association.

M. le docteur Julien Huber, médecin des hôpitaux de Paris, a été nommé auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique.



M. le Docteur ZIPFEL

Docteur G. Zipfel, professeur à l'Ecole de médecine de Dijon, vice-président de l'Association Générale des Médecins de France, Président de la Société de secours mutuels et de prévoyance des médecins de la Côte-d'Or, président de la Fédération des Syndicats médicaux de la Côte-d'Or, directeur du bureau d'hygiène de la ville de Dijon, président du Syndicat des médecins hygiénistes français, membre du Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France, administrateur de la Société Française des Eaux Minérales (Prévoyance Médicale).

A l'occasion de sa récente nomination de chevalier de la Légion d'honneur, un grand nombre de médecins amis du docteur Zipfel ont tenu à lui offrir un banquet qui a eu lieu à Dijon, le 11 février, au cours duquel la croix lui a été remise par le docteur Loir, directeur du Bureau d'hygiène du Havre, vice-président du Syndicat des médecins hygiénistes français, officier de la Légion d'honneur ; c'est en effet, au titre de l'hygiène et comme président de ce syndicat qu'en outre de ses nombreuses fonctions, le docteur Zipfel a été décoré.

Un cours de clinique médicale des enfants sera donné à l'Hôpital des Enfants-Malades sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Lereboullet agrégé, avec le concours des docteurs Babonneix et Tixier, médecins des hôpitaux ; des docteurs Nadal, Paraf, René Mathieu et Janet anciens chefs de clinique ; des docteurs Pichon et Boulanger-Pilet, chefs de clinique ; du docteur Duhem, chef du service de radiologie de l'Hôpital des Enfants-Malades ; de MM. Bidot et Max Lévy, chefs du laboratoire de la clinique.

Il portera sur les questions actuelles de pédiatrie.

Il commencera le mercredi 7 avril 1926 et sera terminé le samedi 17 avril. Il sera complet en 20 leçons.

Les leçons auront lieu à 10 heures et à 16 heures.

Un cours de révision et de perfectionnement sera donné, pendant les grandes vacances, du vendredi 23 juillet au jeudi 12 août 1926.

Sont admis à ce cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Simone Princeteau avec le Docteur Dubecq. Mlle Princeteau est la fille du Docteur Princeteau, professeur à la Faculté de Bordeaux, chirurgien des hôpitaux, et la sœur du Docteur René Princeteau, chef de clinique chirurgicale.

Mariages

Mme E. Durand-Leriche, M. le Docteur H. Vincent, professeur au Collège de France, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine, Grand Officier de la Légion d'Honneur, et Mme H. Vincent ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Isabelle Vincent, leur petite-fille et fille, avec M. Maurice Froustey.

Le Docteur Henri Colin, médecin en chef honoraire de l'Asile clinique, secrétaire général de la Société Médico-Psychologique, Chevalier de la Légion d'Honneur, et Mme Henri Colin ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Jean Colin, Croix de guerre, leur fils, avec Mlle Marthe Dupont. La cérémonie a eu lieu dans l'intimité, le 14 janvier 1926.

Nécrologies

On annonce la mort de Mme Marius Moutet, Docteur en médecine, ancien médecin-chef du Centre de radiumthérapie de la 14e région, chevalier de la Légion d'Honneur. Cette mort met en deuil M. Marius Moutet, avocat à la Cour d'appel de Paris, député du Rhône, son mari ; M. Jacques Moutet, avocat à la Cour d'appel de Paris, attaché à la présidence de la Chambre ; M. Gustave Moutet, ingénieur des mines, ses fils ; Mlle Marianne Moutet, externe des hôpitaux, sa fille.

Mme Moutet était venue seule en France, à l'âge de dix-sept ans, et fit ses études de médecine à Montpellier et à Lyon. Elle fut une des premières à utiliser les traitements par le radium, et les pratiqua dans la région lyonnaise et dans les hôpitaux de Lyon avec un très grand succès.

Pendant la guerre, Mme Moutet fut mise à la tête du service de radiumthérapie de la 14e région, et se dépensa sans compter. Elle fut nommée chevalier de la Légion d'Honneur.

Le Docteur Piton, ancien médecin en chef de la marine, ancien conseiller général, officier de la Légion d'Honneur, vient de mourir à Marseille.

Le défunt était l'auteur de différents travaux : *La Médecine en Extrême-Orient, Un voyage à Bornéo, l'Etude sur l'eau de mer électrolysée comme désinfectant, Manuel pratique de l'examen de la vision* et de plusieurs autres ouvrages sur la médecine et la chirurgie.

La médecine il y a cinquante ans

LA MORT D'ANDRAL

L'*Union Médicale*, du 15 février 1876, annonça en ces termes la mort d'Andral :

« Encore une bien triste nouvelle !

» L'un de nos maîtres les plus aimés et l'un des plus célèbres médecins de notre temps, M. le Professeur Andral, vient de succomber à une courte maladie.

» M. Andral (Gabriel) était né à Paris, le 6 novembre 1797. Il était le fils d'un médecin distingué, membre de l'Académie de Médecine et qui avait été médecin de Murat, roi de Naples. M. G. Andral fut reçu docteur en 1821 et, en 1823, il se présenta au premier concours de l'agrégation où il fut nommé.

» Peu de temps après, il épousa la fille de l'illustre Roger-Collard. Un fils est né de ce mariage. M. Paul Andral, aujourd'hui vice-président du Conseil d'Etat.

» En 1828, M. Andral fut appelé à la chaire d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, puis il occupa successivement à la même faculté les chaires de pathologie interne et de pathologie générale, où il succéda à Drounais.

» M. Andral appartenait à l'Académie de Médecine depuis 1824.

» Il y a déjà plusieurs années qu'au milieu d'une carrière des plus brillantes, en plein succès et dans l'âge encore de la force, M. Andral, pour se livrer tout entier aux soins pieux de l'époux, quitta la vie active, abandonna le professorat et se retira à Chateauvieux, petit village du Loir-et-Cher. Cette retraite de M. Andral fut un événement qui eut de graves conséquences. Nous manquons aujourd'hui du temps et de l'espace nécessaires pour indiquer l'influence que l'enseignement et les ouvrages de M. Andral eut eue sur la médecine contemporaine. Nous essayerons de le faire en rendant à cette grande mémoire l'hommage qui lui est si légitimement dû. »

A TOULOUSE

Le Jubilé du professeur Bézy

Les anciens élèves et les amis de M. le professeur Bézy se sont réunis dimanche dernier dans l'amphithéâtre de l'Institut de puériculture, pour offrir avec l'hommage de leur affection et leurs vœux, un bronze, au vieux maître toulousain, à l'occasion de sa mise à la retraite.

M. le doyen Abelans présidait ayant à sa droite M. le recteur Dresch et à sa gauche le héros de la cérémonie qu'entouraient M. le doyen Sabatier, le sénateur Paul Fenga, ancien maire de Toulouse, le professeur Baylac, successeur de M. Bézy dans la chaire de clinique médicale infantile, le professeur Saint-Ange, l'inspecteur d'Académie Cazelles, etc.

Après quelques mots de remerciements aux autorités présentes, le doyen donna la parole au Dr Bibent, ancien chef de clinique et chef de laboratoire de M. Bézy, qui salua son maître au nom des élèves du service, évoquant en termes heureux le dévouement et la bonté du professeur, l'originalité de son enseignement, la hauteur morale de ses conseils aux étudiants, et aussi l'affectueuse et joviale cordialité de son accueil, en même temps que ses créations sociales, colonies de vacances, maison des mères.

Le docteur Cazal-Gameloy dit ensuite quelques mots au nom du Syndicat des médecins de Toulouse dont il est secrétaire-général, rappelant le rôle important joué par M. Bézy, lors de son passage à la présidence.

M. le professeur Baylac apporte à son prédécesseur, en même temps que ses hommages, ceux de la commission administrative des hospices et la reconnaissance des innombrables malades soignés par lui au cours d'une longue carrière qui s'est presque toute entière passée à l'hôpital.

M. Baylac brosse largement le tableau de cette vie hospitalière rappelant, en passant, que la médaille de sauvetage vint récompenser le dévouement de M. Bézy lors des inondations de 1875, si désastreuses pour le quartier qui environne le vieil Hôtel-Dieu toulousain. Après une vie de dévouement hospitalier, M. Bézy ne quitte pas la commission administrative : membre du conseil de santé des jurys de concours il la fera encore profiter de sa longue expérience.

Et M. le professeur Baylac parlant en son nom personnel dit à celui à qui il succède et dont il fut l'élève combien il s'efforcera de rendre de plus en plus prospère cet enseignement qu'il créa à Toulouse.

Dans une allocution d'une haute tenue littéraire, tour à tour gaie, affectueuse, émue, évoquant les souvenirs de toute une vie qui fut intimement mêlée à celle de sa famille, M. le professeur Caubet apporta à M. Bézy l'affectueux hommage de tous ses amis, les présents et les absents, les connus et les inconnus tous ceux si nombreux, les faibles, les petits, les déshérités, qui en l'approchant, ont appris à aimer celui à qui, M. Caubet, parmi les applaudissements de l'assistance décerne le beau titre de « Saint-Vincent de Paul de la population toulousaine ».

Et M. Caubet termine par de hautes et belles paroles à l'adresse de celui qui fut son maître et l'ami de toutes les heures, de tous les siens, unissant dans l'hommage et l'affection de tous, Mme Bézy, l'admirable et dévouée compagne de toute sa vie, à qui M. Abelons offre une superbe gerbe de fleurs.

Et tandis que M. Caubet remet à M. Bézy le bronze de Paul Dubois représentant la Charité, M. le doyen au nom de la Faculté, dit la gratitude de tous au héros de la cérémonie. Il a compris de façon très large et très noble son rôle de médecin et son rôle d'éducateur. Il a été le créateur de nombreux organismes de protection et d'hygiène sociale, en particulier de cet institut de puériculture appelé à rendre de si grands services. Il a été le grand serviteur de la puériculture, il a fait fructifier les dons reçus d'en haut : après le doyen, l'ami est heureux de lui offrir l'hommage de son affection et de sa reconnaissance personnelle.

A tous ces discours M. le professeur Bézy, visiblement heureux et très ému répondit avec cette éloquence familière qui lui est propre, tour à tour gaie, souriante, parfois truculente, souvent teintée d'émotion et de mélancolie. Il remercia tous ses amis, ses élèves, sa famille les organisateurs de la réunion. Pour chacun il eut le mot qui va au cœur. Et unissant dans une dernière parole aux joies de ce jour, les soucis de l'heure présente, il termina dans un cri d'amour et de confiance en l'avenir de la France.

Ainsi s'acheva dans une atmosphère de cordialité et de douce émotion, cette belle manifestation en l'honneur d'un des maîtres les plus aimés et les plus populaires de la Faculté toulousaine.

Dr E. LEVRAT.

A la Société de Thérapeutique

M. Roger Glénard signale le rôle important du foie et de l'équilibre acido-base

A la longue liste des attributs fonctionnels du foie, il convient d'ajouter son action régulatrice importante sur l'équilibre acido-basique.

L'alcalinité très marquée du tissu hépatique (jaune) aux injections vitales intraveineuses de rouge neutre montre que le foie constitue un véritable réservoir d'ions alcalins destiné à amortir toute possibilité de changement brusque du Ph. sanguin provenant des voies digestives.

Cette faculté d'emmagasiner une forte réserve alcaline pour la distribuer au fur et à mesure des besoins de l'organisme ne serait que l'application aux ions alcalins d'une fonction générale du foie et dont nous trouvons des exemples similaires pour le sucre, l'albumine, l'acide urique, les vitamines et indirectement par l'eau.

P. Carnot et Mme Gregewska ont montré que, lorsque l'on provoque une excessive sécrétion chlorhydrique dans l'estomac à l'aide d'une injection sous-cutanée d'histamine, la bile devient aussitôt plus alcaline, comme si le foie rejetait par la bile le surplus d'ions alcalins qu'a laissé dans le sang porte, le débordement d'ions acides dans l'estomac.

Nous connaissons encore mal les degrés intermédiaires entre l'acidose franche et l'alcalose caractérisée et l'état normal.

De même que la clinique a démontré l'existence d'une prélithiase, d'une précirrhose, il est vraisemblable que nous apprendrons un jour à mieux connaître les troubles morbides liés aux faibles déviations de la réserve alcaline du sang, aux « petites acidoses », aux acidoses et alcaloses latentes, et qu'ainsi nous pourrons reprendre avec un peu moins d'empirisme l'étude des dyscrasies acides et alcalines de nos prédécesseurs.

A la suite de cette communication, M. Lematre crut devoir faire quelques objections aux conceptions actuelles attribuant de la valeur à cette notion de PH qui, dit-il, « ne repose absolument sur rien ».

NOUVELLES BRÈVES

AISNE. — Extrêmement urgent. — Poste médical pro-pharmacien, 40 à 50.000 francs. Loyer 1.000 francs. Bail de 6 ans, 2 h. 30 de Paris. Faible indemnité.

S'adresser à M. le docteur Saurel, Hortennes (Aisne).

HOPITAL CIVIL D'ORAN. — Places d'internes vacantes, 300 fr. par mois. Logement, nourriture des jours de garde. Voyage payé en 2e classe du port méditerranéen d'embarquement à Oran, sous réserve d'un séjour minimum de six mois. Bibliothèque.

Conditions : Etudiants ayant au moins 12 inscriptions. Préférence donnée toutefois aux anciens externes nommés au concours et ayant fait en cette qualité un stage minimum d'un an dans un hôpital d'université.

Adresser les demandes au directeur avec certificat de scolarité, extrait de naissance et certificat de bonne vie et mœurs datant de moins de trois mois.

La Vaccination contre la tuberculose

(Suite de la page 2)

L'expérimentation sur les animaux de l'espèce bovine a permis d'affirmer qu'au regard de l'infection virulente d'épreuve l'état de prémunition produit par le B. C. G. dure de 15 à 12 mois.

Il est possible que, vis-à-vis de la contamination naturelle, ce délai soit beaucoup plus long. Nous n'en savons rien. Mais nous savons, par contre, que les revaccinations peuvent être répétées au besoin chaque année sans le moindre incident, et qu'elles renforcent l'état d'immunité, non seulement chez les bovidés, mais aussi chez les singes anthropoïdes.

En nous basant sur nos observations sur les singes, nous devons donc nous demander s'il n'y aurait pas de grands avantages à renouveler, chez l'enfant, à la fin de la première et de la troisième année, l'ingestion d'une quantité suffisante de BCG pour qu'alors même que la capacité d'absorption de l'intestin pour les corps microbiens est très réduite, on puisse espérer qu'un certain nombre de ceux-ci pénètrent avec le chyle dans la circulation lymphatique et se dispersent dans le système ganglionnaire.

La réponse à cette question ne pourra être fournie que dans un avenir lointain. Mais, dès maintenant, on est en droit de penser que, chez l'enfant prémuni dès sa naissance, l'immunité, traduite par la résistance aux réinfections, dure plus de trois années, ainsi que paraissent le démontrer nos essais de vaccination de 1922, précédemment rapportés. Aucun des enfants vaccinés à cette époque n'a succombé à la tuberculose. C'est un résultat qui paraît pratiquement suffisant pour justifier l'emploi de la méthode, puisque l'infection tuberculeuse est surtout redoutable au cours des deux premières années de la vie, et que ceux qui y ont échappé pendant cette période se trouvent beaucoup plus rarement exposés, dans la suite, aux infections massives, et ont ainsi beaucoup de chances pour rester définitivement indemnes.

Conclusions

Des faits expérimentaux et des observations que nous avons pu réunir depuis 1921, c'est-à-dire depuis cinq ans, nous devons donc tirer cette conclusion que la méthode de prémunition des nouveau-nés par le vaccin BCG contre l'infection tuberculeuse est *sûrement inoffensive*, qu'elle n'entraîne ni accidents d'aucune sorte, ni réaction fébrile, ni trouble physiologique quelconque et que son *efficacité paraît actuellement démontrée*.

En conséquence, *nous ne croyons pas enfreindre les règles d'extrême prudence qui s'imposent aux expérimentateurs en encourageant les médecins à utiliser cette méthode et à en conseiller l'emploi, surtout aux familles dont les nouveau-nés sont exposés au contact de bacillifères.*

Il doit être entendu toutefois que cette vaccination ne saurait dispenser des mesures d'hygiène susceptibles d'empêcher ou de raréfier les contaminations massives.

On a dit de l' « INFORMATEUR MEDICAL » qu'il était l' « Excelsior » de la Médecine, ce n'est pas un maigre compliment qu'on lui fait. Il est vrai que notre Directeur a acquis comme Rédacteur à « Excelsior », la compétence professionnelle qui lui était nécessaire pour donner à l' « INFORMATEUR MEDICAL », l'originalité attrayante qu'on lui connaît.

Lettre d'un Médecin de Province

LES CROIX QU'ON... POURRAIT DONNER

La Croix de la Légion d'Honneur primitivement destinée aux héros de faits d'armes glorieux, est devenue dans trop de circonstances (voir *Inf. Médical*, n° 112) une prébende qui s'égare sur des poitrines où elle produit un effet... pour le moins, inattendu...

Puisque son attribution semble régie par des règles moins bien définies qu'à l'origine, nous voudrions bien la voir venir, lors de la prochaine promotion du Ministère de l'Hygiène, récompenser les patients efforts d'un praticien de province... Son nom ? Veillard ! Ce qu'il a fait ? Oh ! pas grand chose sans doute au prix des efforts intellectuels quotidiens d'un de vos chefs de bureau, mathématiquement promu, Monsieur le Ministre, à son tour de... rôle...

Vous vous rappelez peut-être la campagne ardente qu'il mena quand réapparut l'encéphalite. Le concours médical accorda la plus large hospitalité à ses travaux, impressionnant réquisitoire contre les farines avariées et les accidents qu'elles provoquaient. Veillard rassembla patiemment des *faits*, troublantes constatations de praticien sagace, devant lesquelles la science officielle fit la sourde oreille... L'oubli se fit comme de juste autour du nom de ce gêneur qui compromettait avec une inquiétante hardiesse la solidité du temple où l'on adorait l'Encéphalite-virus. Vous n'avez pas entendu entonner ses louanges par la grande presse qui claironne les scandales, les mirobolantes expériences après lesquelles il n'y aura plus ni cancer, ni tuberculose et qui étale si complaisamment les inexcusables faiblesses de nos confrères fourvoyés. Elle n'a pas cru, à l'époque où il parlait, devoir s'occuper de cet obscur grincheux qui dénonçait la responsabilité probable d'empoisonneurs publics dans une intoxication collective aussi grave que l'encéphalite. Et il nous semble pourtant que si, dans sa région (puisque la presse n'a pas amplifié la portée de sa voix) il a obtenu par une surveillance sévère des denrées panifiables, une *limitation* de cette terrible maladie, sauvant de nombreuses existences, menacées en pleine santé, comme au coin d'un bois, par des spéculateurs sans vergogne, s'il a ainsi conservé à notre pays saigné à blanc par la guerre et la dépopulation, de jeunes vies utiles et fécondes, il nous semble, disons-nous, que nonobstant sa modestie, Veillard a bien mérité de la Nation.

Avec la prochaine distribution de farines avariées et les cas concomittants d'encéphalite, vous entendrez à nouveau parler de lui, sublime entêté, acharné à vouloir le bien, et en attendant ces jours prochains, laissez-nous vous prier, Monsieur le Ministre, d'avoir, en dehors de l'atmosphère des cuisines politico-cartellistes, ce beau geste, d'épingler sur la poitrine de ce gêneur (que nous sommes nombreux à admirer) et de ce modeste, la croix que l'on ne devrait donner qu'à ceux qui ont bien mérité de la Patrie... Croyez-nous, Monsieur le Ministre, il y aura à la promotion où vous l'inscrirez, des croix qui seront moins bien placées.

Jean SÉVAL.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

FACMINE LONGUET Alumine lactique. Auto-intoxication intestinale et ses conséquences. Comprimés de 0 gr. 30, 3 à 4 comprimés, 3 fois par jour.

CITROSODINE Citrate de soude pur. Affections gastriques. Vomissements des nourrissons. Action sur la viscosité du sang. Comprimés de 0 gr. 25, 4 à 8 comprimés, deux ou trois fois par jour.

Laboratoires LONGUET, 34, rue Sedaine, Paris.

PROVEINASE MIDY Tous les engorgements veineux. Extrait de Marron d'Inde, d'Hamamelis, de Cupressus, poudre de Surrénale, de thyroïde, d'Hypophyse. 2 à 4 comprimés par jour.

PIPERAZINE MIDY Granulé effervescent. Goutte, Rhumatisme, Arthritisme, Uricémie. 2 à 6 cuillerées à café par jour.

Laboratoires MIDY, 4, rue du Colonel Moll, Paris.

NERGINE Farine de germe de blé dégraissé, caractérisée par sa richesse en phosphore organique (lécithine).

Reconstituant reminéralisant de **très grande puissance** indiqué à doses différentes à **tous les âges.**

PAINS POUR DIABETIQUES.

Un pain pour chaque sévérité de régime. Le plus sévère : « Pain de Gluten » contient **seulement 5 à 7 % d'hydro-carbonés.** Puis, « Pain d'Aleurone », 15 à 20 % d'hydrocarbone ; « Spécial diabétique », 30 à 35 %.

Pains frais aux amandes et au soja.

Produits HEUDEBERT, à Nanterre (Seine).

INOTYOL en **pommade** contre eczémas, ulcères, escarres, brûlures, prurits et toutes lésions ou irritations de la peau.

Inotyol poudre
Traitement des intertrigos, toilette des nouveaux-nés

Inotyol suppositoires
Traitement des hémorroïdes, fissures, eczéma anal.

Inotyol ovule
Traitement des métrites, leucorrhée, eczéma vaginal.

SOLUTION PAUTAUBERGE (Créosote-Chlorhydrophosphate de Chaux). Affections pulmonaires. 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

KOLARSINE PAUTAUBERGE (Ars. de soude, Kola, Quina, Noix vomique). Anémie, Convalescence. Paludisme. 4 à 6 pilules par jour.

Laboratoires PAUTAUBERGE, 10, rue de Constantinople.

TRICALCINE Sels calciques assimilables. Tuberculose. — Anémie. — Convalescence. — Comprimés : 1 à chaque repas. — Cachets : 3 par jour — Granulé : 2 mesures à chaque repas.

PEPTALMINE Peptone de Viande et de Poisson. Extrait d'œuf et de lait. Médication antianaphylactique polyvalente.

Indications : Migraines, Urticaires, Troubles digestifs par assimilation défectueuse, Colites, Prurits, Eczémas, Strophulus, Asthme.

Laboratoire des Produits SCIENTIA, 21, rue Chaptal, Paris.

ZOMINE Extrait sec de viande crue.

DEUX PRÉPARATIONS :

1° **Zomine intégrale** en poudre (Étiquette rouge). Traitement intensif de la tuberculose.

2° **Zomine en paillettes**, dosées à 50 % (Étiquette bleue).

Cette préparation très soluble et d'une odeur agréable est recommandée aux anémiques, aux convalescents et aux enfants (une à six cuillerées à café par jour).

Pharmacie du PALAIS ROYAL, 10, rue Richelieu, Paris.

A la Société d'Anatomie

Une curieuse observation d'avaleur de clous

Il s'agit d'un sujet russe âgé de 21 ans qui depuis trois ans avale quotidiennement une quantité variable d'objets divers tels que clous, aiguilles, débris de verre.

C'est en juillet 1925, que M. Vanitch, auteur de cette intéressante communication, le vit pour la première fois. Il présentait alors un accident d'obstruction intestinale bas située (région ano-rectale). L'intervention — dilatation anale sous anesthésie — permit d'extraire un bol fécal pesant plus d'un kilogramme et dont les dimensions atteignaient 10 à 12 cm. de diamètre pour 35 cm. de longueur. On y retrouva de nombreux fragments de verre mêlés à des clous de tapissier. Le sujet affirmait avoir avalé la veille une livre de clous et 80 verres environ.

Il était intéressant d'une part de rechercher les facteurs ayant pu déterminer cet homme à se lancer dans un pareil métier, et d'autre part d'étudier, par le moyen de la radioscopie, le cheminement dans les voies digestives des corps étrangers opaques aux rayons X.

Sur le premier point, dit M. Vanitch, le sujet nous a lui-même renseigné. Ayant eu l'occasion, il y a 3 ans, à la suite d'un choc violent sur la région épigastrique, de subir un examen radioscopique, il apprit que son estomac était hypertonique. Cette révélation l'invita à des essais de déglutition de certains corps inoffensifs tels que terre, plâtre, etc... Il se hasarda ensuite à avaler de petits clous pour s'attaquer enfin à des objets plus volumineux et plus dangereux tels que des morceaux de verres. Voyant là une source considérable de bénéfices, il ne fit que se perfectionner dans ce curieux métier.

L'examen clinique a mis à évidence deux ordres de faits : on a d'abord pu constater une intégrité absolue des muqueuses digestives (bucco-pharyngées et ano-rectales) qui ne présentaient aucune trace d'érosion même après déglutition de morceaux de verres. Un seul fait particulier : l'absence complète de reflexe pharyngé.

D'autre part l'examen radioscopique a permis d'étudier le mode de déglutition des clous et leur progression le long du tractus digestif.

Pour la déglutition, le sujet plaçant sa tête en hyperextension forcée, pose le clou, la pointe en haut, au niveau de la base de sa langue et l'avale brusquement.

Des contractions vigoureuses de l'œsophage assurent alors sa descente vers l'estomac ; après un arrêt momentané au cardia, l'objet tombe dans le bas-fond gastrique.

Mais au cours du cheminement, des modifications peuvent se produire dans la position des clous dont certains se retournent de façon à avoir leur pointe en bas.

La Médecine au Palais

Emploi sans propagande par un mari qui les met à la disposition de sa femme des instruments propres à prévenir la grossesse et a même fait usage à ces fins desdits instruments.

Ainsi décidé à cet égard par la Chambre Criminelle de la Cour de Cassation le 3 décembre 1925 :

1° L'art. 3 de la loi du 31 juillet 1920 a fait dépendre le caractère délictueux de l'infraction qu'il réprime du but de propagande anti-conceptionnelle en vue duquel a agi l'auteur de cette infraction ; pour qu'il y ait propagande anticonceptionnelle au sens de l'article susvisé, il faut que l'auteur du fait incriminé par la poursuite ait eu pour but de développer ou de vulgariser l'emploi de procédés propres à prévenir la grossesse ; et ladite loi a laissé en dehors de ses prévisions les acte qui n'impliquent pas de la part de leur auteur l'intention de propager l'emploi des procédés ci-dessus visés ;

2° Spécialement s'il est seulement constaté par les juges du fond qu'un mari a mis à la dispositon de sa femme des instruments propres à prevenir la grossesse et a même fait usage à ces fins desdits instruments, il ne ressort pas de ces constatations qu'il se soit livré à une propagande anticonceptionnelle au sens de l'art. 3 de la loi du 31 juillet 1920.

NOUVELLES DIVERSES

Les journées médicales de Marseille et des colonies, auront lieu en 1927 les mardi, mercredi et jeudi de la semaine après Pâques ; on peut dès maintenant adresser toute demande de renseignements soit au bureau du journal (40, allée Léon-Gambetta), soit au comité provisoire d'organisation, présidée par M. le professeur C. Oddo, assisté de MM. le professeur Olmer et le docteur Sauvan.

Le conseil général de la Seine a émis un avis favorable, à la délibération prise par l'Office public d'habitations à bon marché de la Seine relative à l'aménagement d'un centre de puériculture dans la cité-jardin de Carhan.

Le Conseil général de la Seine a adopté un projet de vœu du conseil municipal de Vanves tendant à ce que soient rendues obligatoires la déclaration de la tuberculose et la désinfection de tous les logements à chaque changement de locataire.

Ephémérides Médicales

23 février 1603. — Mort d'André Césalpin, médecin du pape Clément VIII. Il est le premier qui ait parlé de la circulation du sang.

25 février 1861. — Communication de Pasteur à l'Académie des Sciences sur les anaérobies.

26 février 1861. — Publication par Ambroise Paré de son livre sur les plaies de la tête.

27 février 1692. — Découverte des vaisseaux lymphatiques du foie par Bartholin.

A la Société Médicale des Hôpitaux

Une communication de MM. Guillain, Périsson et Thévenard, remet sur le tapis la question du tréponème neurotrope

L'observation apportée par ces trois auteurs constitue un cas évident de syphilis nerveuse familiale. Il s'agit de deux conjoints présentant tous les deux un tabes absolument typique et chez l'enfant desquels on observa une mydriase bilatérale avec Agyll-Robertson et Wassermann positif.

Ce fait — exceptionnel d'ailleurs dans la littérature médicale — semble justifier la conception d'un virus syphilitique neurotrope ne déterminant que d'insignifiantes lésions sur la peau et les viscères mais ayant pour le névraxe une affinité toute particulière.

A la suite de cette communication, une discussion s'est engagée à laquelle prirent part certains auteurs, tels que MM. Hudelo, Leri, Queyrat, Jeanselme, M. Renaud, Sesary, M. Pinard et Netter les uns appuyant d'observations personnelles les conclusions de MM. Guillain, Périsson et Thévenard sur l'existence du virus neurotrope, les autres, au contraire, s'appliquant à démontrer combien est encore obscure cette question du neurotropisme et se refusant à voir, dans ces cas de syphilis nerveuse, soi-disant familiale, autre chose que de simples coïncidences.

Les derniers livres parus

Questions actuelles de syphiligraphie, par M. Clément Simon, médecin de Saint-Lazare, chez Legrand.

Voilà un beau et utile travail comme il est à souhaiter qu'on en voit souvent paraître.

Ce livre intéressera les spécialistes car les questions étudiées le sont avec rigueur et documentation, mais il intéressera aussi le praticien, car pas un d'eux n'a eu l'occasion de se poser quelques-unes des questions développées. D'ailleurs, M. Clément Simon commence sa préface en déclarant que « le temps n'est pas loin ou le spécialiste syphiligraphe aura disparu ».

⁂

Y a-t-il une syphilis neurotrope et une syphilis dermotrope ? M. Clément Simon a fouillé avec une conscience rare tout ce qu'il a pu trouver sur la question et s'il vous laisse sur une impression de scepticisme c'est que vraiment rien n'est encore démontré.

La syphilis traumatique est un curieux chapitre dont l'intérêt pratique est considérable.

L'azoospermie avec intégrité des caractères sexuels secondaires, syndrome qui portera s'il y a une justice le nom de Clément Simon, est la clef de bien des stérilités dont la cause reste mystérieuse.

Deux études sur le Wassermann sont bien curieuses, une sur les syphilis secondaires avec Wassermann négatif et une qui démontre que l'influence de la digestion sur la réaction de Wassermann ou sur celle de Hecht est à peu près nulle, malgré une croyance très répandue.

Mais le chapitre qui passionnera le praticien est celui consacré au traitement par voie buccale à l'aide du dérivé formylé de l'acide méta-amino-para-oxy-phényl-arsinique (Tréparsol).

Fournier faisant la critique des divers moyens de traitement avait dit il y a longtemps : Toutes choses égales d'ailleurs le meilleur traitement est le plus commode à suivre, et le plus commode c'est le traitement buccal.

Est-ce que le « toutes choses égales d'ailleurs » serait résolu ? Est-ce qu'en toute conscience un praticien de campagne pourra soigner un syphilitique en lui donnant des comprimés ? Est-ce qu'un médecin pourra honnêtement garder un client peu aisé sans lui faire des traitements « de luxe » ou sans l'envoyer se faire faire son arsénobenzol dans des consultations d'où les trois quarts du temps il ne lui reviendra jamais.

Depuis trois ans, M. Clément Simon étudie la question, il a déjà fait plusieurs publications singulièrement troublantes, et cette fois les termes employés tout en étant très pesés et modérés sont tels que l'auteur vous fera immanquablement partager sa conviction que si nous ne tenons pas encore le philtre magique « stérilisans magna » nous avons un médicament pratique, inoffensif et d'une « efficacité très exactement comparable à celle du 914. »

Signalons que ce produit sans goût est l'idéal pour le traitement des enfants chez lesquels la voie veineuse est si difficile. L'action préventive n'a pas été étudiée dans ce volume, il paraît d'ailleurs difficile qu'on arrive jamais à se faire une opinion sur ce point essentiellement difficile.

Un index de 2.286 références des années 1923 et 1924 termine cet ouvrage dont l'auteur ne saurait être trop remercié.

LES THÈSES

L'évaluation du temps dans certains troubles mentaux

Dans une thèse brillamment soutenue, M. Bouchard met en évidence une nouvelle forme de délires chroniques : le délire temporel.

C'est une question encore relativement peu explorée que celle de la notion de temps en psychologie humaine. Les quelques philosophes qui l'ont étudiée ne se sont appliqués qu'à en rechercher la genèse et à préciser le processus de sa représentation. Très rares ont été ceux qui ont essayé de transplanter cette notion de la psychologie normale à la psychologie pathologique et de noter les diverses anomalies qu'elle peut alors présenter.

La notion de temps constitue cependant un élément important de notre activité psychique, et, comme telle, elle peut subir, au cours de certains états morbides, des variations qui le plus souvent sont incorporées dans un ensemble clinique difficilement dissociable mais qui, dans certains cas prennent une valeur telle qu'il est possible de les considérer en elles-mêmes comme l'expression unique de perturbations plus ou moins accentuées des fonctions intellectuelles.

C'est ce que le Dr Bouchard, ancien interne de l'asile de Clermont, a essayé d'établir dans une étude tout à fait remarquable tant par sa documentation scientifique très étendue que par de profondes qualités littéraires qui en rendent la lecture infiniment attrayante.

La notion de temps en psychologie normale

Dans une première partie — et qui n'est pas la moins intéressante de l'ouvrage — l'auteur après une minutieuse analyse des principales théories psychologiques qui se sont successivement attachées à cette notion de temps, en expose la conception actuelle pour remonter ensuite à ce qu'elle était dans la mentalité primitive, ce qui nous vaut un exposé fort instructif de l'origine de la division du temps et de l'histoire de la chronométrie...

Sur l'évaluation du temps, aussi bien de celui que l'on est en train de vivre que de celui qu'on évoque dans ses souvenirs, des erreurs plus ou moins grandes sont commises par l'individu normal. Le Dr Bouchard en rappelle les causes principales dans un chapitre purement philosophique qu'il illustre de quelques citations littéraires judicieusement choisies.

De ces erreurs il nous donne d'ailleurs une idée à peu près exacte en les mesurant — à l'aide d'un certain nombre de textes — chez quelques adultes et enfants normaux ; et cela lui permet de fixer les limites au delà desquelles toute erreur d'évaluation du temps peut être considérée comme relevant d'un état pathologique.

La notion du temps et la psychologie pathologique

Ces états pathologiques comportant un trouble de la notion de temps, l'auteur les étudie dans la seconde partie de son livre où il ne parle plus alors qu'en clinicien, appuyant ses conclusions sur un nombre considérable d'observations personnelles qu'il a recueillies à l'asile de Clermont et qu'il nous présente avec une précision élégante et un remarquable sens clinique.

Cette étude porte sur trois groupes d'affections :

Les troubles mentaux à prédominance affective (tels que mélancolie, manie, pyrhose hallucinatoire chronique, démence précoce).

Les démences globales (paralysies générales et démence sénile).

Les états congénitaux d'arriération mentale.

Le délire temporel

Mais de tous ces syndromes nettement classés dans la nosographie psychiatrique, et dans la symptomatologie desquels il est possible de relever des troubles plus ou moins profonds de l'évaluation du temps, Bouchard a eu le mérite de séparer toute une série d' « états délirants à thème portant sur le temps ». Il les a groupés sous le nom de « délires temporels » et a essayé de déterminer le processus psychologique qui leur donne naissance, — en faisant d'ailleurs remarquer que l'évaluation de la durée, complètement indépendante du délire, est ici en rapport avec l'intelligence qui, la plupart du temps est conservée.

« Ces délires, dit-il, sont des délires d'imagination qui nous ont semblé prendre naissance chez des hyperémotifs pour calmer ou supprimer l'idée angoissante de la mort...

» Chez les imaginatifs ce qui est indésirable ne doit pas être ; recherchons donc comment ils pourront combattre cette idée indésirable entre toutes : la crainte de la mort.

» L'idée de mort qui doit être souvent présente à l'esprit de certains émotifs à réactions excessives pourrait devenir si obsédante que le malade pour s'en libérer arriverait au suicide. Le suicide peut paraître illogique ; il l'est en effet si on considère que la cause déterminante est la peur de la mort. Mais quand le malade en arrive aux idées de suicide c'est pour se libérer de son obsession. Comme toute obsession mène à un acte, ou le malade se suicide (mélancolique n'ayant pas eu la possibilité de réagir par un délire de défense) ou, si l'instinct de conservation est intact et si l'imagination suffit, il fait une psychose mystique par exagération du déisme normal ou un délire temporel. Ces deux états se combinent parfois.

» La mort et la vieillesse deviennent alors les génératrices d'une philosophie agréable et optimiste. « Je rajeunirai, nous dira A..., » je redeviendrai beau comme à 24 ans. Mes » chevepx repousseront ; ma moustache » blondira. Si j'étais femme et que mes » seins soient abîmés, ils redeviendraient » fermes, leur peau serait douce et souple ; » ils redeviendraient beaux comme à 24 » ans !

» L'idée d'éternité ou d'immortalité semble donc, à l'origine, un désir qui, par une aptitude spéciale propre aux imaginatifs, devient immédiatement une croyance. Ces idées d'éternité ou d'immortalité constituent le substratum des délires à thème temporel ».

En introduisant dans la classification des états délirants ces « délires systématisés chroniques à thème temporel prédominant », Bouchard a enrichi d'une conception nouvelle le domaine de la psychiatrie. Son travail, si plein d'érudition et d'originalité ; est un travail qui restera · il méritait d'être signalé comme il mérite d'être lu.



MARDI DERNIER

à l'Académie de Médecine

Le cancer est-il plus fréquent ?

M. Ménétrier établit dans une intéressante communication que la fréquence actuelle du cancer à Paris est la même qu'il y a cent ans.

L'auteur estime que l'apparence d'une augmentation de fréquence du cancer est due au perfectionnement des méthodes de diagnostic.

Si l'on se rapporte aux statistiques données par Gaspard-Laurent Bayle, dans son remarquable traité des maladies cancéreuses, on constate qu'elles sont absolument superposables à celles que l'on a dressées aujourd'hui. La fréquence réelle du cancer à Paris, il y a 100 ans, était la même qu'aujourd'hui. La proportion des cancers digestifs était aussi la même que celle que nous constatons aujourd'hui.

Si « l'Informateur Médical » vous plait à cause de sa présentation illustrée, de ses informations rapides et de son indépendance, ne vous donnez pas la peine de nous l'écrire, mais rendez-nous le service de le dire à un de vos confrères.

Esculape chez Mercure

Les valeurs en bonne santé et les autres

Le marché est entièrement livré aux professionnels, la clientèle préférant attendre la fin de la comédie parlementaire.

Les transactions sont réduites à l'extrême et les moindres offres suffisent pour entamer les cours.

Etant donné cette ambiance défavorable, nous n'enregistrons qu'avec plus de plaisir la forte hausse de notre précédent conseil : Malfidano, *qui s'avance jusqu'à 800 en très forte tendance.*

La Bourse commence à se rendre compte de la situation réelle de l'affaire. Situation qui semble avoir été soigneusement cachée jusqu'alors.

Un syndicat puissant se forme sur les actions Transatlantique ; *nous donnerons prochainement des précisions à ce sujet ; pour aujourd'hui nous dirons seulement qu'aux environs de 1 livre sterling les risques de baisse sont à peu près nuls.*

J. V. O.

Cours pratique sur les Maladies de la Nutrition

MM. Marcel Labbé, professeur ; Henri Labbé, agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux, et Nepveux, chef de laboratoire, ont commencé le lundi 22 février 1926, à 15 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

PROGRAMME DU COURS :

Les principes de la nutrition.
Les grands syndromes gastriques. Examen clinique des dyspeptiques.
Analyse du suc gastrique.
Le liquide duodénal. Examen chimique, épreuve de Meltzer-Lyon.
Les syndromes intestinaux et pancréatiques. Entérites aiguës et chroniques.
Les fèces. Examens macroscopique et microscopique ; recherche du sang, recherche des parasites.
Analyse chimique des fèces : dosage de l'azote total, des acides de fermentation, de l'ammoniaque.
Les fèces : dosage des graisses acides, neutres et insaponifiables. Dosage des savons. Coefficients d'utilisation.
Analyse des urines : azote total, urée, ammoniaque, acides aminés, azote colloïdal, coefficient d'utilisation azotée.
Acide urique et purines : dosage dans les urines et dans le sang. Créatine et créatinine.
Pigments biliaires, sels biliaires, urobiline : recherches dans l'urine. Lipoïdes et cholestérine dans le sang.
Chlorures et phosphates urinaires.
Albumines, albumoses et peptones dans les urines.
Glucose dans les urines et dans le sang. Les divers sucres de l'urine. Méthodes microchimiques pour le dosage du glucose dans le sang.
Réactions d'acidose : corps acétoniques dans l'urine, le sang. Dosage des acides organiques dans l'urine.
Le métabolisme basal : mesure des échanges respiratoires.
L'obésité : pathogénie et thérapeutique.
L'uricémie et l'oxalémie : goutte, lithiase urinaire.
Le diabète : pathogénie, évolution et thérapeutique.
L'acidose : le coma diabétique et les acidoses non diabétiques.
Les grands syndromes rénaux : diagnostic et thérapeutique.
Les syndromes hépatiques : diagnostic des insuffisances fonctionnelles du foie.
Interprétation clinique des analyses d'urines.

Le cours sera terminé en un mois.

Le montant du droit à verser est de 200 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés, dès à présent, jusqu'au 23 février, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 heures à 17 heures.

Thèses de Paris

Lundi 22 février. — Médioni A. : instinct d'imitation morbide. — Caraès (interne) : Du cloisonnement du vagin. — Baudrillart (externe) : Etude sur la maternité de Baudelocque. — Méry, R. : Aspects radiologiques des séquelles des affections respiratoires de l'enfance.

Mardi 23 février. — Kiparrissi : Statistique de l'application de forceps (clinique Tarnier). — Mercier J. : Etude des œdèmes palpébraux. — Favory (interne) : Le syndrome chromatique. — Castéran, interne : Le syndrome de la fente sphénoïdale. — Laborde J., externe : Etude sur les spondylites de l'adulte.

Jeudi 25 février. — Isch-Wall, interne : L'hémogénie (étude clinique). — Ca'as : Les spermatocystites non tuberculeuses. — Kerhervé : Etude des coudes ballants. — Smiljanitch : Anaphylaxie (recherche de l'absorption vésicale).

A la Société de Chirurgie

Le traitement des ulcères gastriques infectés a fait l'objet d'une intéressante discussion

Dans une des dernières séances de la Société de Chirurgie, M. Grégoire a communiqué deux observations d'ulcus gastrique infecté qu'il a opposées l'une à l'autre pour mettre en évidence les dangers que comporte en pareil cas l'intervention chirurgicale.

La première de ces observations concerne une jeune femme ayant présenté des poussées douloureuses accompagnées de phénomènes généraux (fièvre, pouls rapide), d'abondantes hématémèses et de mœlena ; et chez laquelle la radio avait révélé un ulcère de la petite courbure.

Après huit jours de repos avec application de glace, la malade subit une intervention qui consista en une excision en selle de l'ulcus avec gastro-entérostomie. Elle succomba dès le lendemain avec des symptômes de grande infection. A l'autopsie on constata une infiltration œdémateuse étendue (avec infiltration sous-muqueuse) et de nombreuses colonies bactériennes.

Le deuxième cas est celui d'une femme de 50 ans présentant également des poussées douloureuses avec hématémèses répétées, mœlena et fièvre. Opérée après refroidissement (attente de six semaines) cette malade, chez laquelle on ne fit, d'ailleurs, qu'une simple gastro-entérostomie, guérit parfaitement.

A propos de ces deux observations, M. Grégoire insista particulièrement sur la valeur de signes tels que l'élévation de la température et du pouls, la fréquence et l'abondance des hémorragies, l'intensité des douleurs dans le diagnostic des ulcères gastriques infectés.

Au cours de la discussion qui suivit cette communication, M. Lecène, revenant sur la question si controversée de la thérapeutique de l'ulcère gastrique, ne préconisa l'exérèse que dans les cas où l'existence de callosités étendues peut faire craindre la transformation néoplasique.

Cours de perfectionnement de Dermatologie et Vénéréologie

Le prochain cours de dermatologie, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, aura lieu du 12 avril au 14 mai 1926.

Le prochain cours de vénéréologie aura lieu du 17 mai au 11 juin 1926.

Le prochain cours de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 14 juin au 2 juillet 1926.

Un cours de technique de laboratoire aura également lieu durant cette période.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 250 francs.

Un programme détaillé sera envoyé sur demande.

Les cours auront lieu au Musée de l'Hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (10e).

Ils seront complétés par des examens de malades, des démonstrations de laboratoire (tréponème, réaction de Wassermann, bactériologie, examen et culture des teignes et mycoses, biopsie, etc.) de physiothérapie (électricité, rayons X, haute fréquence, air chaud, neige carbonique, rayons ultra-violets, finsenthérapie, radium), de thérapeutique (frotte, scarifications, pharmacologie), etc., etc.

Le Musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 5 heures et les matinées seront réservées aux policliniques, visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

Un certificat pourra être attribué, à la fin des cours, aux auditeurs assidus.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures (on peut s'inscrire par correspondance).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Burnier, Hôpital Saint-Louis (pavillon Bazin).

Revue de la Presse Scientifique

Cancer du Col à début Polypeux, Docteur René PRINCETEAU, *Paris-Médical.*

Il nous semble qu'on peut conclure ainsi : les polypes muqueux et les polypes fibreux coexistent souvent avec d'autres lésions utérines qu'il faut savoir dépister et traiter : de plus, ils peuvent dégénérer. — On doit donc considérer comme une nécessité absolue, en présence de tout polype utérin, la dilatation et le curettage explorateur considérés comme facultatifs par les classiques. Il faut aussi considérer comme indispensable un examen microscopique attentif de tous les spolypes utérins, quel que soit l'aspect macroscopique des lésions.

La thérapeutique du zona ophtalmique, TERRIEN. — « Progrès médical ».

Il faut se rappeler pour le zona ce que disait Fournier pour l'herpès : « Moins on y touche, mieux il va ». Pour le zona c'est en effet la même chose, il ne faut pas l'irriter par des médications intempestives ; il ne faut donc pas y toucher ou y toucher très peu. On se contentera de pommades, de la poudre de talc ou à base d'oxyde de zinc pour former un enduit protecteur. Il faut surveiller les lésions surtout du côté de l'œil, voir s'il ne se forme pas d'ulcérations de la cornée, de façon à éviter les taies cornéennes et les désastres qui peuvent en être la conséquence, lésions qui sont d'autant plus intéressantes que la lampe nous montre des altérations qu'on ne pouvait soupçonner par les moyens habituels et qui par là même pourront être traitées dès leur début.

Du côté de la cornée, il faut mettre des pommades qui forment un enduit protecteur, placer la membrane à l'abri des altérations extérieures. Il sera bon aussi de dilater la pupille par l'atropine afin de prévenir l'iritis.

Plus tard, quand l'éruption est terminée, et que les cicatrices sont devenues indélébiles, les douleurs persistent cependant ; elles sont souvent extrêmement vives, à tel point que, je vous le disais, les malades ne peuvent quelquefois supporter le moindre contact.

On a tout essayé contre ces douleurs : l'électrisation continue, les courants de haute fréquence, les rayons ultra-violets, la ponction lombaire conseillée par Abadie, mais tout cela sans résultat.

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

— Dès demain, on pourrait en couvrir tous les murs de Paris. Mais ce ne sera que pour vendredi : aussitôt qu'Adrien aura passé sa thèse.

. . . .

Trois semaines environ après la mort de son maître, Pierre voit Grumeau arriver chez lui. Le meubleur d'internes s'enquiert avec sollicitude de ce qu'il est devenu ces derniers temps.

— Pas eu moyen, le petit, de rabibocher ce mariage ?

— Y pensez-vous, Grumeau, après ce qu'ils savent du métier de mon père ?

— Oui, la porte s'est fermée pour toujours.

— Non seulement leur porte, mais encore ils m'ont mis en interdit de leurs connaissances ?

— A ce point ?

— Les quelques clients qu'ils m'avaient envoyés n'ont plus reparu à mon cabinet.

— Coquin de sort ! Une affaire qui marchait si bien. Ah ! tu n'as pas de chance, pôvre !

Un silence pèse. Grumeau reprend :

— Maintenant, que comptes-tu faire ? Trialoup esquisse un geste vague.

— Retrouver une autre héritière...?

— Pour aboutir à un résultat identique, pour le plaisir d'encaisser un affront à nouveau lorsque la famille saura que je suis le fils d'un charlatan de campagne encore en exercice ! Vous sentez bien vous-même que cela est rédhibitoire.

— J'ai concouru cette fois, la première...

— Et l'agrégation ?

— Celle où l'on n'a jamais de chance.

— Naturellement pas admissible.

— Quelle idée aussi te prenait, toi ?

— Dans mon désespoir, j'espérai stupidement je ne sais quel succès impossible, quel renversement de tous les usages établis.

— Quoi, le miracle de la Faculté de médecine ? ricane Grumeau :

— Mais je ne me représenterai plus.

— A quoi bon s'obstiner inutilement ?

— On réussit parfois... .

— Hum !

— Voyer Lardier.

— Après s'être présenté vingt et une fois. On aurait même pu le nommer médecin honoraire tout de suite. Il n'y aura de service pour lui dans un hôpital que lorsqu'il sera atteint par la limite d'âge... Revenons à toi. Ton cabinet... ?

— Ne me rapportait pas grand chose, mais depuis, je viens de vous le dire, les clients envoyés par Desenne ou Apoline, disparus !

— Et pas remplacés.

— Non.

— Coment vis-tu ?

— Comme je peux.

Il n'ajoute point que les six cents francs joints à la lettre comminatoire du père de Christiane lui ont permis de passer quelque temps et de boucher des trous.

— Mais encore ?

— Je fais de tout, des vaccinations dans les municipalités, je bâcle des thèses.

— Avec cela on ne va pas loin.

(A suivre)

Médailles d'Honneur des épidémies

Médaille d'or

M. Sallet (Albert), médecin des troupes coloniales à Phanthier (Indochine).

Médaille de vermeil

M. Muraz, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales à Fort-Archambault (Tchad).

M. Lefron, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales.

Médaille d'argent

M. Bidot (Jean), médecin des troupes coloniales en Afrique équatoriale.

M. Cheneveau, médecin aide-major de 1re classe des F. C. à Miramanga.

Médaille de bronze

M. Trabuc (Félix), interne à l'hôpital Salvator, à Marseille.

M. Guillemin (André-Henri-François), docteur en médecine, chef de clinique chirurgicale à la faculté de médecine.

M. Vigneul (Maurice-Antoine)), docteur en médecine, assistant des consultations, chef laboratoire.

Mlle Schaeffer (Yvonne), étudiante en médecine, attachée à l'hôpital civil de Nancy.

M. Burlat (Roger), externe provisoire des hôpitaux de Lyon.

Mlle Guérin (Suzanne), interne en médecine, à l'hôpital Bretonneau.

M. Albeaux, élève en médecine, stagiaire à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Longchampt, interne à l'hôpital des enfants malades.

M. Bocquentin, externe à l'hospice des enfants assistés.

M. Andriambao, médecin de l'assistance médicale indigène à Madagascar.

M. Rabefaritra, médecin de l'assistance médicale indigène, à Madagascar.

M. Razafinjato, médecin de l'assistance médicale indigène, à Madagascar.

M. Rakoto, médecin de l'assistance médicale indigène, à Madagascar.

M. Andrianarison, médecin de l'assistance médicale indigène, à Madagascar.

M. Stefani, administrateur des colonies, chef du district de Tananarive.

M. Ramb lomanana, médecin de l'assistance médicale indigène à Imerimandroso.

M. Rajaobary, médecin de l'assistance médicale indigène à Madagascar.

M. Rakotoarivony, médecin de l'assistance m dicale indigène à Madagascar.

Service de Santé militaire

NOMINATIONS

Au grade de médecin aide-major de 2e classe

Les médecins auxiliaires :

M. Paul (Georges), 6e section d'infirmiers militaires. — Affecté au 6e corps d'armée.

M. Paliard (Pierre-Louis-Joseph), 14e section d'infirmiers militaires. — Affecté au 14e corps d'armée.

M. Barail (Paul-Charles), 32e section d'infirmiers militaires. — Affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

M. Lecœur (Pierre-Alexandre-Eugène), 32e section d'infirmiers militaires. — Affecté au gouvernement militaire de Paris.

M. Dubruille (Herman-Maxime-Alphonse), 32e section d'infirmiers militaires. — Affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Service de santé de la marine

Adoption d'une proposition de loi concernant les élèves de l'école du service de santé de la marine.

Art. 1er. — Les articles 18 et 19 de la loi du 27 juillet 1907, sont abrogés et remplacés par les suivants :

« Art. 18. — Lorsqu'ils ont satisfait aux examens de sortie de l'école principale du service de santé de la marine et lorsqu'ils ont obtenu le diplôme de docteur en médecine ou le diplôme de pharmacien universitaire de 1re classe, les élèves de cette école sont nommés au grade de médecin ou de pharmaciens-chimistes de 2e classe.

« Cette nomination entraîne une majoration d'ancienneté de grade, sans rappel de solde, comptant pour les médecins du 31 décembre de leur avant-dernière année d'études et, pour les pharmaciens-chimistes, du 31 décembre de leur dernière année d'études.

« Art. 19. — Ces médecins et pharmaciens-chimistes suivront les cours de l'école d'application de médecine navale à partir du 1er janvier de l'année qui suit leur dernière année d'études. Leur rang d'ancienneté sur l'annuaire est déterminé par le numéro de classement de sortie de l'école d'application.»

« Art. 2. — Les élèves de l'école principale du service de santé de la marine, promus au grade de médecin de 2e classe en 1925, prendront rang dans ce grade, sans rappel de solde, à la date du 30 décembre 1924. »

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 118 — 7 MARS 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95



On s'occupe beaucoup de la surdité en Amérique. Ces photographies qui nous sont envoyées de New-York, en sont le témoignage. Au-dessus, il s'agit d'un appareil qui permet à l'instructeur de donner son enseignement aux six élèves à la fois, d'une classe dans laquelle ont été réunis les élèves d'une acuité auditive très faible. Au-dessous, il s'agit d'un enfant sourd-muet auquel on apprend à parler en lui faisant toucher du doigt les muscles du cou (selon une méthode d'ailleurs employée en France) et dont on essaie de se faire entendre (si l'on peut dire) en lui faisant placer les doigts sur la membrane vibrante d'un grand portevoix

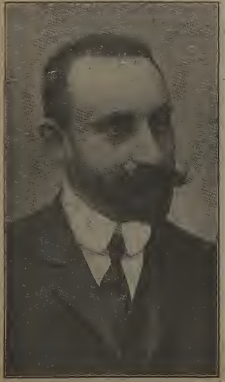
Mardi dernier à l'Académie de Médecine

M. Jeanselme affirme que la syphilis n'est pas en décroissance dans la classe ouvrière

L'immigration considérable et mal surveillée en est la cause principale

L'emploi du bismuth, fait à l'aveugle, est aussi un facteur de cette recrudescence de la syphilis

Le nombre de malades atteints de syphilis récente qui se rendent au dispensaire annexé à la clinique de l'hôpital Saint-Louis nous a paru disent MM. Jeanselme et Burnier s'accroître très sensiblement depuis une année. La courbe que nous avons établie montre que de 1919 à 1925 la marche de la syphilis a été la suivante : Au lendemain de la guerre, le tracé est très élevé. Il remonte même quelque peu en 1920, et descend assez lentement, mais sans arrêt, durant les années 1921 et 1922. Il reste très bas, à peu près étale, en 1923 et 1924. Puis, il se redresse soudain en 1925, sans atteindre toutefois le niveau de 1920.



M. LE PROFESSEUR JEANSELME

Si l'on envisage l'année 1923, où le nombre de syphilis récentes est réduit au minimum et l'année 1925 où il atteint un chiffre élevé, on voit que les deux tracés ne s'enchevêtrent pas ; toujours, ils restent superposés, indépendants l'un de l'autre, sans être toutefois parallèles.

La statistique des autres chefs de service de l'hôpital Saint-Louis, MM. les docteurs Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat, Jacob et Louste donne des résultats sensiblement analogues.

Le nombre total des cas de syphilis récente traités dans les six dispensaires de l'hôpital Saint-Louis a été de 1.955 en 1924 et de 2.445 en 1925, ce qui dénote un accroissement d'une année à l'autre de 20 p. 100.

Si l'on remarque que l'hôpital Saint-Louis reçoit dans ses dispensaires des syphilitiques venant de tous les quartiers de la capitale et de la banlieue, on est en droit de conclure que la syphilis est en progrès très marqué dans les milieux ouvriers de l'agglomération parisienne.

En est-il de même en province ? L'enquête que nous avons faite auprès des chefs de centre dermato-vénérologique, le Pr Nicolas (Lyon), le Dr Laurent (Saint-Etienne), les Drs Vigne et Barbier (Marseille), le Pr Petges (Bordeaux), le Dr Thorel (Le Havre), le Dr Payenneville (Rouen), le Dr Danel (Lille), le Pr Spillmann (Nancy), le Pr Pautrier (Strasbourg) permet de conclure également que la recrudescence observée à Paris existe réellement dans le reste de la France.

A l'étranger, par contre la syphilis semble être en régression, comme le montrent les statistiques que nous ont fournies le Pr Oltramare, et le Dr Du Bois (Genève), le Pr Malvoz et le Dr R. Lakaye (Liège), le Pr Ehlers (Copenhague), le Pr Finger (Vienne).

Parmi les causes qui peuvent expliquer la recrudescence actuelle de la syphilis en France, deux surtout peuvent être retenues :

1° L'afflux d'immigrants étrangers. Pour donner un exemple, une des grandes usines de la banlieue parisienne dont l'effectif est de 30.000 ouvriers environ, emploie 10.576 étrangers et 2.024 indigènes des colonies françaises ce qui fait 35.87 p. 100.

Parmi les 250 syphilitiques hospitalisés dans les salles de la clinique de l'hôpital Saint-Louis du 1er janvier au 31 mars 1925, on compte 204 français et 50 étrangers ou indigènes (soit une proportion de 20 p. 100). En réalité cette proportion est beaucoup plus forte, car si l'on considère que tous ces immigrants sont du sexe masculin, on constate que leur nombre par rapport à la population des salles d'hommes atteint 34,4 p. 100.

Sur 451 cas de syphilis récente traités au dispensaire de la clinique en 1925, on relève 260 français, 140 étrangers et 51 indigènes de l'Afrique du Nord (soit 73 p. 100).

L'apport des syphilitiques étrangers est également considérable dans tous nos grands centres maritimes et industriels.

Si l'immigration est une nécessité impérieuse pour notre pays — ce que nul ne conteste — il faut au moins qu'elle soit réglementée pour pallier à ces inconvénients : visites au départ, à la frontière, à l'arrivée au lieu de résidence ;

2° La seconde cause de la recrudescence de la syphilis en France est certainement l'emploi du bismuth, non seulement comme traitement d'entretien, mais aussi comme traitement d'attaque et le discrédit injustifié dans lequel est tombé l'arsénobenzol administré par voie intraveineuse.

Nous ne méconnaissons pas la valeur du bismuth et du mercure qui rendent chaque jour de grands services aux praticiens, mais prescrire ces médicaments à l'aveugle est, à notre avis, une faute thérapeutique qui a pour résultat de compromettre le succès de la campagne entreprise contre la syphilis.

M. Bezançon répond à M. H. Vincent

En réponse à la note de M. Vincent sur la fuso-spirochétose bronchique, MM. Bezançon et Etchegoin font observer qu'ils n'ont pas soulevé le problème de l'étiologie de la bronchite sanglante, mais apporté des constatations précises sur un autre problème, celui de l'étiologie de la gangrène pulmonaire.

Ils ont simplement voulu démontrer :

1° Que le spirochète qu'ils ont trouvé 7 fois sur 11 dans la gangrène pulmonaire n'a rien de commun avec le spirochète Vincenti ;

2° Qu'il est rarement associé au bacillus fusiformis ;

3° Que le spirochète qu'ils ont isolé a, dans tous les cas, les mêmes aspects morphologiques et de mobilité et est d'un type analogue à celui décrit par Castellani dans la bronchite sanglante.

Les auteurs rappellent qu'à côté des partisans de l'identité du spirochète Vincenti, il existe de nombreux docteurs qui sont d'un avis différent (Fantham, Chaulmers, O Farrell, Brumpt, Froilano-Mello, Andrade, Nolph et Spehl, Bouday et autres).

A moins de n'attacher aucune importance aux variations de colorabilité, à la morphologie, aux caractères de mobilité, on doit considérer comme deux espèces distinctes le spirochète que nous avons observé dans la gangrène pulmonaire et le spirochète Vincenti. L'un peut être vu facilement par les méthodes de coloration simples ; l'autre qui, à la manière du spirochète ictero-hémorragique et du tréponème de la syphilis est visible seulement par les techniques d'imprégnation à l'argent ou après mordançage.

M. Couvelaire apporte quelques détails sur le fonctionnement de la maternité spéciale annexée à la clinique Baudelocque et réservée aux femmes tuberculeuses.

La maternité de Baudelocque est dotée depuis 1921 d'une organisation spéciale permettant d'assurer l'assistance obstétricale des femmes atteintes de tuberculose pulmonaire et la protection de leurs enfants nouveau-nés contre toute possibilité de contagion maternelle. Cette organisation fonctionne en liaison avec les dispensaires antituberculeux et les œuvres de placement des nourrissons, en particulier avec le dispensaire Léon Bourgeois et avec l'œuvre de placement familial des tout petits. Elle prépare dès la gestation et réalise dès la naissance la séparation stricte des enfants et des mères. 231 femmes ont été hospitalisées dans cette maternité spéciale.

La plupart de leurs enfants paraissaient à la naissance susceptibles de s'élever normalement. La mortalité au cours du premier mois de ces enfants peut être réduite par l'alimentation au lait de femme. C'est dans ce sens qu'il faut perfectionner l'organisation existante, organisation dont la nécessité reste entière même si on pratique la vaccination préventive de Calmette.

M. Gueniot met en évidence dans une intéressante communication la valeur de la transfusion du sang chez le nouveau-né.

L'auteur s'inspire de l'idée que la transfusion du sang qui contient toutes les hormones, toutes les sécrétions internes pourrait stimuler le fonctionnement d'organes non arrivés à maturité et déficients. Cette méthode lui donna d'excellents résultats dans les cas de prématurés débiles.

La transfusion au nouveau-né d'une quantité de sang qui représente une fraction notable de sa masse sanguine normale réalise d'autre part chez lui un apport abondant de leucocytes, en particulier de polynucléaires dont il est relativement peu riche. Ceci peut avoir une importance pour sa résistance à l'infection et lui apporte une aide précieuse à sa nutrition.

L'auteur regrette le manque de diffusion de cette méthode qui, malgré sa technique difficile, offre un espoir de salut car elle semble le plus puissant moyen de stimuler la vitalité et l'accroissement des débiles.

LES GRANDES CONFÉRENCES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Le Prof. Jean-Louis Faure développe dans une intéressante conférence ses idées personnelles sur le drainage en gynécologie

La question du drainage en chirurgie gynécologique est un des points sur lesquels l'accord est encore loin d'être réalisé. La lutte contre les infections pelviennes a donné naissance à des conceptions diverses qui se sont heurtées avec parfois une certaine violence.

C'est ainsi qu'il y a quelques années à peine, l'introduction en France du drainage à la Mikulicz fit l'objet, à la Société de Chirurgie, de discussions très vives où s'affrontèrent avec un égal acharnement les partisans et les adversaires de cette méthode. Le professeur J.-L. Faure prit dans ces débats une part extrêmement active. Défenseur sincère du Mikulicz, il ne cessa de tenir tête à ceux qui s'en faisaient les détracteurs. Et de l'avis du plus grand nombre, ce fut le Mikulicz qui, dans cette bataille eut « partie gagnée ».



Photo Informateur Médical

M. LE PROF. JEAN-LOUIS FAURE

On comprend donc tout l'intérêt qui s'attachait à une conférence du Professeur J.-L. Faure sur cette délicate question du drainage en chirurgie pelvienne. Devant un public très nombreux, ce maître éminent de la gynécologie française sut exposer avec une remarquable clarté les quelques idées générales dont le chirurgien doit, à son avis, s'inspirer continuellement.

Le drainage gynécologique, dit-il en commençant, obéit aux lois générales de la chirurgie ; mais cet élément important qu'est la proximité du péritoine donne à la chirurgie du bassin des caractères particuliers. On a souvent attribué à ce péritoine une puissance de désinfection remarquable. On a dit et répété qu'il se défendait admirablement contre les germes infectieux. Mais il ne faut pas oublier que dans bien des cas, il reste incapable de se défendre et que lorsqu'il ne se défend pas, c'est la mort. D'où la nécessité absolue de l'aider à se débarrasser des éléments d'infection.

Et le conférencier pose alors la question du drainage qu'il traitera en envisageant successivement deux catégories de faits :

Les suppurations pelviennes caractérisées ;

Les états post-opératoires.

Le drainage dans les suppurations pelviennes

Il suffit ici, dit-il, d'appliquer les règles de la chirurgie générale qui commandent d'ouvrir et de drainer tout foyer infecté, quelle qu'en soit la localisation.

Le plus souvent on se trouvera en présence d'infection des annexes (salpyngo-ovarites), du péritoine (pelvi-péritonites) ou du paramètre.

Toutes les fois que le foyer est un foyer unique et bas situé (cul de sac postérieur), la méthode de choix est évidemment la colpotomie. Mais elle peut devenir très difficile en présence d'un foyer haut situé ou de foyers multiples disséminés dans le bassin. Le chirurgien a alors à sa disposition une opération remarquable, bien que complètement abandonnée aujourd'hui, et qui consiste en une simple hystérectomie vaginale destinée à rompre toutes les poches purulentes en contact avec l'utérus. Tous ces foyers venant s'ouvrir dans le vagin, il en résulte un drainage parfait et la guérison est constante.

Cette hystérectomie vaginale, dit le Professeur J.-L. Faure, fut vulgarisée, en 1888, par Péan. Elle eut un succès considérable à cette époque où les laparatomies étaient encore des interventions extrêmement graves. Mais grâce au perfectionnement des méthodes d'asepsie, leur mortalité diminua sensiblement et ce fut une période de lutte entre les « vaginalistes » et les « laparatomistes ». En 1900, les deux méthodes entraînant à peu près une égale mortalité, l'hystérectomie vaginale disparut complètement. Elle reste cependant indiquée dans les suppurations pelviennes graves et il faut bien se dire que la guérison peut, dans de tels cas, être obtenue par la voie vaginale ; mais qu'elle ne l'est pour ainsi dire jamais par la voie abdominale.

Et si dans certaines circonstances, ajoute le conférencier, on est obligé d'intervenir par en haut, il faut faire ce qu'on aurait fait par en bas, c'est-à-dire ne pas s'attarder à enlever les lésions, mais se borner à ouvrir largement et à drainer.

Les drainages post-opératoires

Et le Professeur J.-L. Faure en arrive alors aux drainages post-opératoires. Ici, dit-il, il faut distinguer trois catégories de faits :

1° Les affections nettement aseptiques telles que fibromes, kystes ovariens, etc...

2° Les affections qui tout en étant aseptiques se présentent dans des conditions telles que l'on peut craindre une infection post-opératoire (accumulation, dans le cul-de-sac de Douglas, de sérosité ou de sang constituant un excellent milieu de culture pour les germes venus des poussières de l'air).

3° Les affections septiques (annexites, suppurations pelviennes).

Dans le premier groupe de cas, on peut compter sur les facultés défensives du péritoine et s'abstenir de tout drainage.

Lorsqu'au contraire on aura des doutes sur les suites opératoires, l'intervention ayant laissé, par exemple, un peu de sérosité ou un certain épanchement sanguin dans le Douglas, il conviendra de mettre un drain. Un drainage abdominal est généralement suffisant. Mais si les craintes d'infection sont plus grandes, un drainage par voie vaginale pourra rendre de grands services.

Enfin quand on aura opéré en un milieu nettement infecté, la meilleure méthode consistera à faire un drainage à la Mikulicz. Et le Professeur J.-L. Faure, en terminant cet intéressant exposé, fit l'apologie de cette technique dont il montra les sérieux avantages.

Le Mikulicz, dit-il, permet d'abord de laisser le ventre largement ouvert, sans que les anses intestinales puissent s'échapper au dehors. Et il est de toute nécessité, pour répondre, d'ailleurs, aux principes universellement admis en chirurgie générale, d'ouvrir et de laisser ouvert ce foyer d'infection qui est ici le bassin.

Mais il est un autre avantage non moins considérable au Mikulicz : c'est celui d'isoler ces mêmes anses grêles au milieu septique constitué par le cul-de-sac de Douglas. Venant, en effet, buter contre les parois du sac, elles ne peuvent aller ramasser dans la profondeur du bassin des germes infectieux que leur grande mobilité leur permettrait de diffuser dans tout l'abdomen.

Une telle méthode, continue le conférencier, doit trouver encore son application dans les cas de néoplasmes utérins. On ne sait jamais, en effet, dans quelle mesure ils peuvent être infectés ni surtout quels sont les microbes en causes. Il y a donc nécessité de mettre un Mikulicz à toutes ces opérées, quelqu'ait pu être l'aspect de leurs lésions néoplasiques.

« Le Mikulicz, conclut éloquemment le Professeur J.-L. Faure, doit être étendu à toute la chirurgie abdominale : il constitue un perfectionnement considérable en chirurgie humaine. Il a sauvé déjà bien des existences et quand je pense aux discussions souvent passionnées dont il a fait l'objet à la Société de Chirurgie, je ne puis que regretter qu'elles n'aient pas eu lieu quelques années plus tôt ; car je crois pouvoir dire qu'alors la chirurgie de guerre en aurait très largement bénéficié et que des milliers de soldats français ne dormiraient pas aujourd'hui, sous la terre des champs de bataille.

A MON AVIS

Notre campagne contre la candidature du Baron Henri de Rotschild à l'Académie de Médecine a créé autour de notre journal un grand mouvement de sympathie qui se manifeste par une correspondance volumineuse. Nous sommes reconnaissants à nos lecteurs des encouragements qu'ils nous prodiguent, mais nous ne méritons aucune félicitation pour notre attitude.

Celle-ci n'est pas, est-il besoin de le dire, dictée par une aversion personnelle. Nous n'avons aucune raison d'estimer ou de mésestimer le Baron Henri de Rotschild. S'il est très riche, tant mieux pour lui, s'il est israélite, cela ne nous incommode nullement. Nous sommes chaque jour en affaires avec des israélites pour lesquels nous avons beaucoup d'affection, et il ne faudrait pas que les thuriféraires que le Baron possède à l'Académie de Médecine fassent dévier, dans un but qu'on devine, la campagne que nous menons contre sa candidature.

Durant les heures qu'il passe dans le vestibule de l'Académie de Médecine, le Baron Henri de Rotschild se tient assez volontiers sous le buste de Louis XVIII. Il est des rapprochements qui sont des symboles. A la royauté d'hier, héréditaire et blasonnée, succède celle d'aujourd'hui, assise sur l'argent.

Eh bien, si cette royauté peut exercer son pouvoir au dehors, elle ne doit pas régner dans une assemblée de savants, où seule la valeur des hommes doit entrer en ligne de compte.

Il arrive fréquemment aussi au Baron Henri de Rotschild de faire le tour des bustes qui ornent le vestibule de l'Académie, et qui sont ceux de personnalités médicales illustres. Cherche-t-il la place qui lui plairait davantage ? Nous n'osons le croire, encore que l'orgueil ait de ces aveuglements. Mais si ces nobles figures pouvaient parler, bien sûr qu'elles demanderaient à cet hôte inattendu ce qu'il fait en ces lieux.

Somme toute, ce magnat de la finance qui connaît le prestige de l'argent, est logique avec lui-même. Ce qui nous déplaît le plus, à vrai dire, c'est de voir le prosélytisme entêté du demi-quarteron d'académiciens qui mènent sa candidature à coups de fanfare. Ils le comparaient hier à Carnegi et à Rockfeller (jugez du peu !), à qui vont-ils le comparer demain ? On se le demande. Vous verrez qu'ils finiront par nous démontrer que, sans lui, la Science française n'aurait pas fait un pas et qu'il est le promoteur de tout essor scientifique depuis un quart de siècle.

Ces louanges ridicules nuiront, d'ailleurs, davantage au Baron Henri de Rotschild que le meilleur de nos arguments. Certes, nous savons que le ridicule ne tue plus en France, mais, tout de même, les personnalités de haute culture qui siègent à l'Académie de Médecine n'y seront pas insensibles. - J. CRINON.

L'ÉLECTION AU FAUTEUIL DE M. DESNOS

Cette élection aura soulevé à l'Académie de Médecine une émotion qu'on ne lui avait pas connue depuis fort longtemps et qui est suscitée tout entière par l'ardeur, pour le moins inattendue, que mettent plusieurs de ses membres à soutenir la candidature d'une personnalité appartenant au monde financier.

Dans son dernier comité secret de mardi dernier, l'Académie a nommé une commission qui sera chargée de rédiger des rapports sur les candidatures au fauteuil de M. Desnos. Cette commission est composée de MM. Chauffard, de Fleury, Roux, Capitan, Sergent, Marchoux, Beclère, Legendre, Strauss.

Plusieurs membres de l'Académie se sont étonnés de la nomination de cette commission, qui constitue en réalité une formalité ne servant qu'à souligner le peu de cas qu'on fait de l'avis donné par la section qui présente ses candidats ? Jusqu'à ces derniers temps, en effet, les candidats étaient présentés par leurs sections et l'Académie votait pour les candidats dont la section avait préalablement fait le triage et examiné les titres.

D'autres membres se sont également étonnés qu'on ait cru bon d'adjoindre au bureau des scrutateurs, cette mesure pouvant être interprétée comme une attitude de défiance vis-à-vis du bureau.

De tout ceci, il faut retenir la preuve de la véritable passion qu'apportent à défendre leur candidat les partisans du baron Henri de Rotschild. Si leur cause était bonne, auraient-ils besoin de mettre à la défendre tant de chaleur.

ON NOUS INFORME QUE

Dans le compte rendu de la conférence du Docteur Milian sur la radiothérapie en dermatologie une erreur typographique nous a fait écrire que l'application des rayons X sur une verrue *contrariait* la guérison des verrues situées sur les autres régions du corps. Nos lecteurs auront d'eux-mêmes fait la rectification et remplacé le verbe *contrarier* par le verbe *entrainer*.

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Font-d'Aurelle (Hérault) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Albès.

Il y a un poste de médecin à prendre de suite à Cassaniouze (Cantal) par suite du départ du docteur actuel qui doit avoir lieu dans le courant du mois de mars.

Pour tous renseignements s'adresser immédiatement à M. Cipière, maire de la commune ou bien à M. Pinquier, 54, rue de la Verrerie, à Paris.

La place de médecin-directeur du Sanatorium du Hohrodberg, au-dessus de Munster (Haut-Rhin) sera mise au concours à partir du 1er mars 1926 (concours sur titres).

Les candidats à ce poste devront adresser avant le 15 avril 1926 leurs demandes au Comité de Direction de la Caisse de maladies des chemins de fer d'Alsace et de Lorraine, 3, boulevard du Président-Wilson, à Strasbourg. A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme, des diplômes obtenus et des titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances médicales, scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues, ou des fonctions antérieures. (Prière d'ajouter en même temps un exemplaire des publications).

Les candidats devront parler couramment la langue allemande.

Une commission technique, nommée par le Comité de Direction de la Caisse de Maladie des Chemins de fer d'Alsace et de Lorraine, sera chargée d'examiner les titres des candidats ; la nomination sera faite par le Comité de Direction de cette Caisse.

Le traitement du médecin-directeur est de 15.000 francs. Ce médecin sera logé et nourri par le Sanatorium.

Les examens pour la délivrance du titre de médecin sanitaire maritime auront lieu les 25 et 26 mars 1926, à 8 heures, à l'Institut de Médecine et de Pharmacie coloniales, 40, allées Léon-Gambetta.

Les candidats sont priés d'adresser leur dossier au secrétariat de la Santé Maritime, 7, quai du Port.

M. le docteur Rouslacroix, médecin chef des hôpitaux, chef adjoint de laboratoire, est nommé chef de laboratoire au centre régional de lutte contre le cancer de Marseille.

M. le docteur Huguet, radiologiste des hôpitaux, est nommé radiologiste au centre régional de lutte contre le cancer de Marseille.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le Docteur Gaston Chamboissier et Mme, née Hubert, sont heureux d'annoncer la naissance de leur troisième fils, Jean, Rochecorbon (I.-et-L.), 7 février.

Le Docteur et Mme L. Reinhold font part de la naissance de leur fils Philippe.

Nécrologies

Nous apprenons la mort :

De M. Clément de Faye, Docteur de l'Université de Pensylvanie, Philadelphie, décédé au Lavandou (Var).

Le Docteur G. Aumont, Mme et leur fille, M. et Mme M. Aumont et leurs enfants, Mlle G. Aumont, font part du décès de Mlle Jeanne Aumont, leur sœur, tante, nièce et cousine.

Nous apprenons la mort de Mme Kouindjy, Docteur en médecine, femme du Docteur Pierre Kouindjy, ancien chef des services de rééducation à la Salpêtrière et de physiothérapie au Val-de-Grâce, chevalier de la Légion d'honneur, décédée le 24 février 1926, après une longue et douloureuse maladie. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Il n'a pas été envoyé de faire-part.

Nous apprenons la mort, à Comines, de M. le Docteur Charles Dorny.

M. le Docteur Ch. Dorny était le fils de M. Jules Dorny, maire de Wervicq-Sud.

Originaire de Wervicq, après avoir fait ses études au collège de Tourcoing et à l'Université catholique de Lille, il était venu s'installer à Comines.

Praticien très apprécié, il avait gagné la confiance de bien des foyers. A la science, il alliait la bonté.

Aux dernières élections communales de Comines, M. Dorny travailla à réaliser l'union sacrée et le Conseil le désigna comme adjoint.

NOS ENQUÊTES

Le certificat prématrimonial

Jacques Rondin, dans le *Petit Journal*, ramène sur l'eau cette épineuse question du *certificat prématrimonial obligatoire* et opine en faveur de son institution. Un tel certificat nous semble difficilement conciliable avec le dogme du secret professionnel, et en admettant qu'une procédure subtile arrivât à respecter celui-ci pour établir celui-là, nous persistons à croire qu'il restera toujours inutile pour les gens qui auraient envie de s'en passer, vexatoire parfois, inopérant souvent et ne croyez-vous pas que nous n'en retirerions, sans grand profit pour la race, que plaies et bosses...

Jean SÉVAL.

Nous publierons les opinions de nos lecteurs sur cette question.

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Le procès qui vient de se dérouler devant les assises de Seine-et-Marne a fait jouer un rôle considérable à la médecine légale. Voici à la barre, le Dr Cantin qui soigna la victime et le Professeur Balthazard à qui l'on demanda son avis sur la nature et l'origine des lésions traumatiques observées

LE FAIT DE LA SEMAINE

A L'U. M. F. I. A.

Les membres de l'UMFIA, cette association bien connue des lecteurs de l'*Informateur Médical*, qui groupe les amitiés franco-hispano-américaines, se sont réunis, la semaine dernière, en un banquet qui eut, comme toutes les manifestations de cette Société, un succès qu'il faut souligner, non pas seulement parce qu'il prouve l'activité de ses organisateurs, mais aussi les liens étroits qui unissent les médecins français à leurs confrères de langue espagnole.



Photo Manue

M. le Prof. Gabriel BERTRAND
Membre de l'Institut

A ce banquet qui était présidé par M. le Professeur Léon Bernard, assistaient MM. les Ministres de la République Argentine et de l'Uruguay à Paris, M. le Professeur Gabriel Bertrand, de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut. MM. les Professeurs J.-L. Faure et Desgrez présidaient les deux tables qui formaient les deux branches du fer à cheval figurant l'ensemble du banquet.

On remarquait encore, parmi les convives : MM. les Professeurs Sellier, de Bordeaux et Roule, du Muséum d'Histoire naturelle. MM. Fermé, Hartenberg, Longuet, Medevielle, Larcher, Berry, Mariani, Garrigues etc.

Des toasts applaudis furent prononcés par MM. les Ministres d'Argentine et d'Uruguay, M. le Professeur Bernard, MM. les Docteurs Dartigues et Molinery.

M. le Professeur Gabriel Bertrand fit ensuite, sous la forme d'une improvisation pittoresque, le compte rendu documenté du séjour qu'il effectua récemment en Amérique du Sud. Il souligna le grand prestige dont y jouit la France et montra l'importance, voire même la nécessité qu'il y avait, pour notre pays, d'envoyer l'élite de la pensée française là où la propagande anglo-Saxonne fait des efforts considérables et incessants.

Candidatures à l'Académie de Médecine

MM. les docteurs Brindeau, Couvelaire et Demelin posent leurs candidatures à la place de membre titulaire vacante dans la IIe section (chirurgie et accouchements).

M. le docteur Cabanès présente sa candidature dans la section des membres libres, en remplacement de M. Desnos.

M. le docteur Louis Spillmann, de Nancy, présente sa candidature au titre de correspondant national dans la première division.

M. le docteur Egas Moniz, de Lisbonne, a adressé à l'Académie une lettre de candidature au titre de correspondant étranger dans la première division (médecine).

M. le docteur Morelli, pose sa candidature au titre de correspondant étranger dans la première division (médecine).

L'Aviation sanitaire au Maroc

Dramatique accident d'aviation au Tadla

Un dramatique accident d'avion est venu endeuiller notre aviation sanitaire du Maroc. Un avion partait de Tadla avec un goumier gravement blessé qu'il importait d'amener le plus vite possible à l'hôpital de Casablanca. A bord de l'appareil, une limousine sanitaire Bréguet, avaient pris place, outre le pilote et le blessé, un mécanicien et un major.

Le départ sembla s'effectuer normalement. Mais le pilote dut s'apercevoir de quelque chose, que l'on suppose être une baisse de régime et il crut pouvoir encore revenir au terrain. Il amorça donc son virage, mais le moteur insuffisant ne lui permit pas de redresser et l'appareil descendit en vrille. Au choc de l'atterrissage un incendie se déclara qui enveloppa l'avion. Les camarades présents s'élancèrent au secours des malheureux et plusieurs d'entre eux reçurent des brûlures dans leur tentative de sauvetage. Mais tout secours était impossible et les quatre malheureux passagers de l'avion furent retirés carbonisés des débris de l'appareil.

Ce sont : sergent pilote Charpentier, le caporal mécanicien Laher, le médecin-major Le Goff et un goumier.

Jury d'Agrégation d'ophtalmologie

Le tirage au sort des membres du jury a eu lieu le 20 février 1926, à la faculté de médecine de l'université de Paris, en séance publique, devant une commission composée de :

M. Roger, doyen de la faculté, président.

M. Charmeil, doyen de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille.

M. Auvray, agrégé près la faculté de médecine de l'université de Paris.

M. Lecouturier, chef du 1er bureau de la direction de l'enseignement supérieur.

M. Magnin, secrétaire de la faculté de médecine.

Résultat du tirage au sort qui a eu lieu à la faculté de médecine de Paris, pour la formation du jury.

1° Juges titulaires

M. Gérard (Georges), professeur sans chaire (clinique ophtalmologique) à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

M. Cange, professeur de clinique ophtalmologique à la faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger.

M. Rollet, professeur de clinique ophtalmologique à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

M. Lagrange, professeur de clinique ophtalmologique à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

M. Duverger, professeur de clinique ophtalmologique à la faculté de médecine de Strasbourg.

M. Truc, professeur de clinique ophtalmologique à la faculté de médecine de Montpellier.

M. Frenkel, professeur de clinique ophtalmologique à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

2° Juges suppléants

M. Teulières, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

M. Jeandelize, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Nancy.

M. Cotte, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

Un américain donne un million six cent mille fr. aux hôpitaux de Paris

M. Louis Mourier, directeur général de l'A. P., a reçu de M. George Blumenthal, de New-York, un chèque de 60.000 dollars destiné à la construction d'un pavillon d'oto-rhino-laryngologie, à l'hôpital des Enfants-Malades.

Le philanthrophe auteur de ce don considérable n'a pas fait acte de candidature pour un fauteuil à l'Académie de médecine.

Une rente viagère à l'interne Vadon

Sur la proposition de M. Jean Varenne, le conseil municipal a voté une allocation viagère de 5.000 francs à M. Henri Vadon, interne des hôpitaux, victime du devoir.



L'INTERNE VADON

On se souvient que ce jeune savant reçut le 25 septembre dernier la Légion d'honneur et la médaille d'or des hôpitaux pour reconnaître son héroïsme. Au cours d'une intervention chirurgicale sur une maladie cancéreuse, il s'était piqué au doigt et avait refusé de quitter l'opération tant que l'opérée n'était pas hors de danger. Par la suite, l'interne avait vu se déclarer à la main piquée une tumeur cancéreuse et on avait dû lui désarticuler l'épaule pour enlever le bras malade.

Liste des candidats admis à prendre part au concours pour deux places d'agrégés des Facultés de médecine

Sont admis à prendre part au concours qui s'ouvrira à Paris, le 22 mars 1926, pour deux places d'agrégé des facultés de médecine (section ophtalmologique), les docteurs en médecine dont les noms suivent :

Académie d'Alger

M. Toulant (Pierre-Florent-Marie), né à Poitiers, le 17 août 1883 (Paris et subsidiairement Montpellier).

Académie de Bordeaux

M. Pesme (Paul-François), né à Vienne (Isère), le 9 février 1895 (Montpellier).

Académie de Montpellier

M. Carrère (Louis-Marie-Joseph), né à Puitacher (Hérault), le 18 septembre 1892 (Montpellier).

M. Villard (Henri-Odilon), né à Saint-Sébastien (Gard), le 15 février 1869 (Montpellier).

Académie de Paris

M. Magitot (Pierre-Emile-André), né à Paris, le 11 août 1877 (Paris).

M. Velter (Edmond-Jean-Charles), né à Paris, le 17 octobre 1884 (Paris).

A l'Académie des Sciences

Infection et immunité charbonneuses par voie péritonéale

Note de M. Auguste Lumière et Mme Montoloy, présentée par M. Roux.

Les auteurs montrent comment ils sont parvenus à réaliser l'infection du cobaye à l'aide de la bactéridie charbonneuse par voie intra-péritonéale. Ils ont réussi, par un procédé analogue, à procurer aux animaux l'immunité contre cette bactéridie.

Ils concluent de leurs recherches que la notion de l'immunité locale, introduite récemment en biologie, a bénéficié d'une extension que rien ne légitime et que la vaccination cutanée ne localise nullement l'état réfractaire aux téguments. En réalité, la vaccination locale, disent-ils, n'existe pas. Il n'y a toujours qu'une vaccination générale qui peut être réalisée, suivant les propriétés des germes infectieux, par des artifices locaux ou généraux appropriés.

LETTRE D'UN MÉDECIN DE PROVINCE

La puériculture contre la natalité

Jamais on n'a tant fait de puériculture. Jamais on n'a eu si peu d'enfants

— « Alors, la fillette ce sera pour l'année prochaine ! »

— « Pour l'année prochaine ! » fit le père de famille en levant les bras au ciel « Pour sûr que non ! »

J'essayais de connaître les motifs de ce malthusianisme d'autant plus injustifié que le petit garçon âgé de 4 mois, poussait comme un champignon, que la maman et le papa avaient une belle situation matérielle, une santé magnifique, et que rien, pas même les suppléments d'impôts, ne pouvait les inciter à la restriction natale.

— « Vous voulez savoir, docteur, eh bien, je vais vous le dire. J'ai assez d'un enfant. Depuis que vous êtes le père d'extraction de l'héritier de mon nom, vous ne perdez guère le contact avec la maison. A chaque instant, ma femme affolée se précipite sur le téléphone et vous demande d'urgence. Il faut que vous arrêtiez le cours normal de vos visites et que vous accouriez ici d'urgence. Vous rappelez-vous, dimanche dernier, il a fallu que d'urgence, vous accouriez à 80 à l'heure d'une commune très éloignée où le téléphone était venu vous appeler. »

— « En effet. »

— « Et, comme maladie, qu'avez-vous trouvé ? Ma femme avait remarqué que Bébé avait perdu 300 grammes. Seulement vous lui avez fait la démonstration qu'elle avait mal effectué la pesée, et qu'elle vous avait fait appeler pour rien. Eh bien, depuis que j'ai mon enfant, je n'ai plus ma femme. Ce n'est plus l'ange du foyer, c'est le démon de la puériculture. Voyez tous les « Manuels de Puériculture », ce « Précis de puériculture », cet « Art d'élever les Enfants » ; quelle bibliothèque ! Sans compter le Larousse Médical que ma femme ne quitte guère, le pèse bébé où l'enfant est autant que dans son berceau, le thermomètre qui finira par bleuir l'anus. Je vous fais grâce, docteur, de la « Fontanelle antérieure », cette balance du pauvre et du riche, des selles qui sont numérotées, senties comparées. Voyez sur les murs, toutes ces courbes, ici la température, là le poids, ces chiffres, ici, ce sont les selles.

» Et vous croyez que je vais désirer avoir un deuxième phénomène de ce genre. On ne dort plus chez moi. La nuit, ma femme se lève pour voir si l'enfant respire ; à la moindre régurgitation, elle vous téléphone, à la moindre modification des selles, elle a peine à vous croire quand vous la rassurez : et, alors, quand le poids baisse un peu, je pense qu'avec dix mamans de ce genre, ce n'est pas, pauvre docteur, avec une auto qu'il vous faudrait faire vos tournées, mais avec un avion.

» Ma femme passe au moins 10 heures par jour auprès de l'enfant, et les 14 autres heures, elle ne pense qu'à cela. La puériculture n'a plus de secret pour elle. Elle a abandonné les grands romanciers pour Pinard, Demelin, et Devraigne.

» Mon pauvre docteur, dans ma famille, nous fûmes 9 enfants. Ma mère resta pour moi 9 jours au lit ; j'étais le deuxième enfant. On me mit dans un berceau ; ma mère s'occupa de moi, comme elle l'avait fait de mon aîné ; on me laissa crier bien à l'aise, on me laissa sucer mon pouce, des sucettes, des hochets, et le sein de ma mère. Je ne dus pas lui donner une demi-heure de travail par jour. Je ne sais même pas si on m'a pesé. Ma mère ne cessa de vaquer à ses occupations. Mes frères et moi avons poussé comme des champignons. Nous avons tous vécu ; voyez l'échantillon. vous le connaissez, vous venez ici pour l'enfant, mais jamais pour le père. Voyons, docteur, êtes-vous de mon avis ? »

J'avoue que je restais fort embarrassé. Il est hors de doute qu'à l'époque actuelle, la phobie de la maladie infantile tourne chez beaucoup de mamans à l'hypocondrie. Il faut que le médecin ait beaucoup d'autorité sur les mères de famille pour les rassurer et ne pas intoxiquer les enfants avec les drogues multiples dont s'accommoderait fort l'inquiétude des mamans.

Dans le cas présent, la tendance à l'inquiétude était excessive, et malgré tous mes efforts, je ne pourrai empêcher cette maman de s'inquiéter à tout instant, de téléphoner à toute minute, et cela sera ainsi quand l'enfant sera plus grand, et même quand il sera homme.

C'est une forme excessive de l'amour maternel. Il faut reconnaître qu'elle n'incite pas à la création des familles nombreuses, et que la lecture trop prolongée des ouvrages de puériculture a quelque tendance à amener beaucoup de mamans à ce dangereux état d'esprit.

Ce n'est pas beaucoup de manuels qu'il nous faut. L'enfant a des qualités de redressement qui sont souvent bien supérieures à l'action des médicaments. Ce n'est pas avec des manuels, avec des balances, avec des cerveaux qu'on fait des enfants.

Allez donc voir si les solides Bretons, les Flamands féconds, lisent ces beaux livres. Combien y a-t-il de puériculteurs parmi les lauréats des prix Cognac-Jay ?

Jamais on n'a tant fait de puériculture. Jamais on n'a eu si peu d'enfants. C'est encore l'occasion de répéter avec les philosophes que « *l'idée trop fixée empêche l'acte* ».

Dr Léon Bruel,
de Saint-Germain-en-Laye.

Un appel au fascisme adressé aux médecins

C'est M. le docteur Marcel Martiny qui lance cet appel dans le Nouveau Siècle.

Nous lisons dans cet appel :

« Ton esprit de clinicien, ton cœur de praticien se lamentent de voir ce bolchevisme cellulaire s'implanter chez nous. Mais, par contre, comme tu peux le constater chaque jour, dans ton humble tâche, cette anarchie précancéreuse touche les éléments populaires à la fois les plus dupés et les plus généreux. Tu sais bien que le remède passager peut se trouver dans la réaction énergique mais aveugle. Ton âme fraternelle se révolte à cette idée. A toi, plus qu'à d'autres, je te dis : adhère au Faisceau. Comme toi, d'une part, nous trouvons le nivellement par le bas, que réalise le socialisme électoral, stupide et improductif. Mais, d'autre part, comme toi, nous avons le mépris de l'égoïsme inactif de certains éléments conservateurs. Comme toi, nous ne confondons pas la production de travail avec la richesse inactive. »



UNE PREMIÈRE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Le professeur Roger présente les films cinématographiques du laboratoire de physiologie de la Faculté

On n'a pas oublié la campagne menée l'année dernière par le journal « l'Intransigeant » contre les abus de la vivisection dans les laboratoires de recherches expérimentales. Notre confrère réussit, avec l'aide de quelques personnalités en vue du monde intellectuel, à créer un mouvement d'opinion qui finit par prendre une certaine ampleur. Le grand public s'apitoya sur le sort de ces pauvres bêtes, innocentes victimes de la cruelle science humaine... Des protestations s'élevèrent de toute part. Et de violentes discussions éclatèrent entre les adversaires irréductibles de la vivisection et ceux qui la jugeaient indispensable au progrès de la science.



M. LE PROF. ROGER et (à gauche) M. LE MINISTRE DURAFOUR

En sa qualité de doyen de la faculté de médecine, le professeur Roger fut un jour prié par « l'Intransigeant » de donner son avis sur la question. Et sa réponse fut des plus ingénieuses : « Que les personnes sensibles, dit-il, qui déplorent la mort de nos toutous commencent par nous donner de l'argent et nous pourrons alors ne faire qu'un nombre infiniment restreint de victimes »... Et les personnes sensibles s'exécutèrent. Une souscription ouverte par « l'Intransigeant » rapporta une somme suffisante à la réalisation de quelques premiers films. Ce sont ces films, destinés à remplacer désormais, pour l'enseignement de la physiologie, les sacrifices de bêtes innocentes, que le professeur Roger nous présenta l'autre soir dans une séance pleine d'intérêt.

Après quelques paroles de remerciements à l'adresse de tous ceux qui ont collaboré à cette tâche (en particulier à M. Pathé, à MM. Gournay et Chaillez-Bert au Dr Commandon) il fit projeter sur l'écran une série de 14 films représentant des expériences de physiologie dont il tint à souligner au fur et à mesure, en quelques mots de commentaires, le puissant intérêt scientifique.

C'est ainsi que nous avons assisté à de remarquables expériences, sur l'action du système nerveux dans la circulation et la respiration, sur la pression sanguine, les phénomènes réflexes, la contraction musculaire, etc. etc.

Cette méthode cinématographique constitue incontestablement un perfectionnement considérable dans l'enseignement de la physiologie. Si l'utilisation de ces films (qui sont d'ailleurs tout à fait remarquables au point de vue technique) évitera en effet la mort de bien des animaux, elle aura également l'avantage de faciliter aux étudiants la vision et la compréhension de toute une série d'expériences instructives qui jusqu'ici leur échappaient la plupart du temps, et par là même elle marque une étape intéressante dans l'histoire de notre Faculté.

PETITES NOUVELLES

Sont nommés membres de la commission du cancer

M. le professeur Henry Reynès, directeur du centre de lutte contre le cancer de Marseille.

M. le docteur Le Roy des Barres, directeur de l'Institut Curie, de l'Indochine.

M. le docteur Dubois-Rouebert.

Une petite controverse au sujet de l'anatoxine tétanique

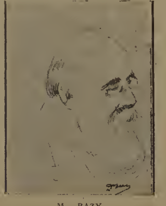
Nous croyons utile de publier dans leur teneur exacte les interventions de MM. Pierre Bazy et Roux qui ont eu lieu à l'Académie de Médecine au sujet de la communication de MM. Pierre Zœller et Ramon sur l'anatoxine tétatique

M. Pierre BAZY : J'ai entendu dire par MM. les présentateurs que : « la vaccination antitétanique avait été préconisée par divers auteurs (Vallée et Bazy) ».

Or, le principe et l'application à l'homme de la vaccination antitétanique doivent être attribués à MM. Vallée et Louis Bazy.

Il est de règle de ne pas ouvrir de discussions sur les lectures qui sont faites par des personnes étrangères à l'Académie. Cependant il ne faudrait pas qu'à la faveur de l'espèce d'immunité ou de l'hospitalité dont elles jouissent, ces personnes puissent être dispensées de citer les travaux faits antérieurement sur la question qu'elles traitent ou d'en dénaturer la portée et de donner comme entièrement originales les idées qu'elles exposent.

Or, tout ou presque tout ce que MM. Zœller et Ramon disent à propos de l'anatoxine tétanique formolée a été dit à propos de la toxine tétanique iodée par MM. Vallée et Louis Bazy en 1917, c'est-à-dire il y a près de neuf ans, dans une Société dont il n'est pas permis d'ignorer les travaux, je veux dire la Société nationale de Chirurgie. Bien plus, le mémoire lu par MM. Vallée et Louis Bazy à la Société de Chirurgie comporte une partie expérimentale qui ne le cède en rien au travail de MM. Zœller et Ramon et une partie clinique comportant des appli-



M. BAZY

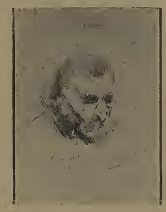
(Croquis de séance effectués par M. le Prof. Delorme)

cations de la vaccination antitétanique à des lésions de guerre, éminemment tétanigènes à brève échéance et à échéance éloignée, et chez des sujets éminemment réceptifs. Ce n'est donc pas un travail purement théorique et je suis véritablement surpris d'entendre qu' « aucune formule efficace n'a été exprimée ».

Quant « aux conditions biologiques de la vaccination antitétanique », je laisse à mes éminents confrères et maîtres MM. Roux et Vaillard le soin de dire depuis combien d'années ils les ont si parfaitement fixées.

J'ajoute que, comme de tout ce que je viens d'avancer, il n'est rien dont je ne doive et ne puisse fournir la preuve, j'apporterai dans la prochaine séance les documents et précisions nécessaires.

M. ROUX : Il me semble que notre collègue M. Bazy n'a pas bien saisi le sens de la note de MM. Zœller et Ramon. M. Bazy nous dit qu'avant MM. Zœller et Ramon des tentatives avaient été faites pour immuniser activement l'homme contre le tétanos et il cite les résultats obtenus par MM. Vallée et Louis Bazy auxquels d'ailleurs M. Zœller a fait allusion au début de sa lecture. Personne ne conteste cela. Dès que fut connue — il y a déjà trente-cinq ans — la mémorable découverte de Behring et Kitasato sur l'immunisation contre le tétanos et la préparation du sérum antitétanique, on se demanda s'il n'était pas possible de conférer à l'homme l'immunité tétanique « active » comme on la donne aux animaux destinés à la production de l'antitoxine. Pour immuniser les chevaux sans leur faire courir trop de risques, Behring commençait par leur injecter sous la peau de la toxine tétanique additionnée de chlorure d'iode ; dans le même but Nocard et Vaillard employaient de la toxine traitée par la liqueur de Gram. Ces réactifs diminuent l'activité de la toxine tétanique qui devient ainsi plus maniable. Malgré l'emploi de cette toxine iodée il faut procéder avec précaution et l'immunisation est toujours longue à acquérir. En atténuant l'activité de la toxine, l'iode diminue aussi ses propriétés antigènes et une toxine rendue tout à fait inactive par un contact prolongé avec l'iode ne confère aucune immunité.



M. ROUX

Le procédé à la toxine iodée employé chez les chevaux producteurs de sérum n'est donc pas pratique pour rendre l'homme réfractaire au tétanos, parce qu'il n'est pas exempt de risques et parce qu'il nécessite toute une série d'injections et exige beaucoup de temps. Malgré cela M. Louis Bazy s'en est servi et il faut lui savoir gré de la persévérance qu'il a mise à immuniser quelques personnes.

Aujourd'hui MM. Zœller et Ramon nous apportent tout autre chose, il ne s'agit plus d'immuniser par une toxine modifiée dont l'usage est lent et difficile, ils nous font connaître une méthode déjà éprouvée sur une centaine de sujets, méthode pratique et inoffensive qui emploie un corps nouveau : l' « anatoxine tétanique ». Cette anatoxine dérive aussi de la toxine ; elle a tout le pouvoir antigène de celle-ci, mais elle est inoffensive aux plus fortes doses et confère à celui qui la reçoit l'immunité active, permanente, sans lui faire courir le moindre danger. N'est-ce pas une chose remarquable que ce changement moléculaire qui annihile dans la toxine le pouvoir toxique et conserve le pouvoir immunisant ?

La découverte des anatoxines nous apparaît dans toute sa nouveauté et toute son importance si nous considérons que la méthode employée par Ramon est générale. Elle lui a servi d'abord à obtenir l'anatoxine diphtérique, puis l'anatoxine tétanique. Appliquée à une protéine toxique d'origine végétale telle que l'abrine, elle la transforme en une substance inoffensive ; de même elle enlève toute nocivité aux venins des serpents. Que le poison soit d'origine microbienne, d'origine végétale ou d'origine animale, il devient une substance nouvelle inoffensive capable de conférer l'immunité active, permanente, et de provoquer dans le sang des animaux et des hommes qui la reçoivent l'apparition de l'antitoxine spécifique.

C'est donc une nouveauté scientifique et pratique que l'immunisation de l'homme par l'anatoxine tétanique que MM. Zœller et Ramon viennent de nous faire connaître. M. Vaillard a fait ressortir les particularités si intéressantes contenues dans la note que M. Zœller nous a lue ; je n'y reviendrai pas. Je veux seulement ajouter un mot à propos de l'immunisation simultanée contre les fièvres typhoïdes et le tétanos.

(Voir la fin de cet article page 6)

Si « l'Informateur Médical » vous plaît à cause de sa présentation illustrée, de ses informations rapides et de son indépendance, ne vous donnez pas la peine de nous l'écrire, mais rendez-nous le service de le dire à un de vos confrères.

Une petite controverse au sujet de l'anatoxine tétanique

(*Suite de la page 5*)

Combien, au début d'une entrée en campagne, elle donnera de sécurité aux troupes, contre les contagions et les suites redoutables des blessures : M. Vaillard l'a dit. Ce sur quoi j'insiste, c'est sur le fait que l'anatoxine tétanique associée aux corps bacillaires du vaccin T. A. B. développe, après deux injections, une immunité plus forte que lorsqu'elle est injectée seule. Cette immunité se traduit par la présence, dans le sang des sujets, d'une quantité d'antitoxine cinq et six fois supérieure. L'explication nous en est donnée par les expériences antérieures de Ramon qui a constaté que chaque fois que survenait une inflammation passagère au lieu où est injectée l'anatoxine, il y avait surproduction d'antitoxine. Cette inflammation se manifeste par l'arrivée sur place de cellules migratrices et aussi par la prolifération des cellules conjonctives. Comment se défendre alors de la pensée, déjà émise par Metchnikoff, que ces cellules phagocytaires jouent un rôle dans l'élaboration de l'antitoxine ?

La note de MM. Zœller et Ramon suggère encore bien d'autres réflexions et c'est le propre des bons travaux. Je ne saurais trop féliciter les auteurs de l'intérêt présenté par leur travail, tant au point de vue de la pratique que de la physiologie générale.

M. Pierre Bazy : Si MM. Ramon et Zœller s'étaient bornés à exposer leurs recherches et leurs travaux sur l'anatoxine tétanique, j'aurais applaudi, comme j'applaudis du reste sans restriction, comme j'ai applaudi aux travaux de M. Ramon sur son anatoxine diphtérique.

Mais là n'est pas la question que j'ai traitée. Ce que j'ai voulu dire et ai dit, c'est qu'il m'est impossible d'accepter des phrases comme celle-ci : « Elle (la vaccination) a été préconisée par divers auteurs (Vallée et Bazy)... A notre connaissance, aucune publication ne révéla jamais les conditions biologiques sur la base desquelles pouvait être entreprise la vaccination chez l'homme : aucune formule efficace n'a été exprimée. »

Il n'y a qu'à lire les « Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie » (année 1917) pour savoir que la vaccination antitétanique chez l'homme avait été proposée et réalisée par MM. Vallée et Louis Bazy, et cette réalisation n'avait pu être obtenue, comme bien on pense, qu'après expérimentation du pouvoir vaccinant chez les animaux de la toxine iodée employée. Les conditions biologiques de cette vaccination avaient été obtenues et la formule efficace « exprimée et réalisée ».

M. Roux : M. Bazy peut être assuré que l'Académie ne méconnait les mérites d'aucun des travailleurs qui se sont occupés de l'immunisation active de l'homme contre le tétanos et je suis tout le premier à rendre à chacun la justice qui lui est due. M. Louis Bazy s'est servi, dans ses expériences sur l'homme, des procédés que l'on conaissait à l'époque. MM. Zœller et Ramon en apportent de nouveaux, d'une portée générale et d'une facilité d'emploi incomparable. Les en louer ne diminue personne.

Le professeur Voronoff va créer un élevage de singes près de San-Remo

Le docteur Voronoff, d'accord avec deux professeurs de l'Université de Gênes, vient d'acheter l'ancien château des Grimaldi, pour installer, dans le vaste parc entourant le château, un élevage de singes. Une clinique sera établie au château.

Le docteur Voronoff avait envisagé l'installation en France de ce genre d'établissement, mais il se serait heurté à certaines difficultés, à cause du genre d'élevage qu'il voulait entreprendre.

La Médecine au Palais

L'automobile d'un médecin monte sur un trottoir

L'automobile du docteur Gally, qui roulait à une allure excessive, monta, le 17 mai, sur le trottoir de l'avenue de la Bourdonnais, où elle renversa M. et Mme Kouchnereff. Le mari, qui est un ancien colonel de l'armée russe, actuellement simple ouvrier dans une usine de Billancourt, fut relevé avec une triple fracture de la jambe gauche, la femme avec de nombreuses blessures et notamment une fracture du crâne qui a entraîné une paralysie faciale.

La onzième chambre correctionnelle a condamné, le docteur Gally, à 100 francs d'amende et à 200.000 francs de provision sur les dommages-intérêts qui seront alloués aux deux victimes.

Hommage au Professeur Jonnesco

Les collègues, les élèves et les amis du professeur Th. Jonnesco, doyen de la faculté de médecine de Bucarest, ont pris l'initiative de fêter le 30e anniversaire de son enseignement en lui offrant un volume jubilaire contenant sa vie et son œuvre.

Cette solennité a eu lieu à Bucarest, le 21 février, dans la salle de l'Athénée roumain.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le professeur Balacesco, Str. N. Balcesco, 38, à Bucarest.

A LYON

Le deuxième congrès de la F. A. E.

Les 30 et 31 janvier, a eu lieu, à Lyon, le deuxième Congrès de la Fédération des Associations professionnelles d'externes et anciens externes des hôpitaux de France. Ce Congrès qui se tint sous la présidence de M. Larrivé, président de l'A. E. de Lyon, groupait des délégués des différentes Associations adhérentes : Paris (Dr Béhague, Dr Lepennetier, Mlle Brosse, Redaud, Leproust), Bordeaux (Dr Labeau, Max Girou, Petit, Bordes), Toulouse (Jouane, Macou), Montpellier (Raymond, Ravoire), Nantes (Denarié), Strasbourg (Leder).

Lille, Marseille et Rennes s'étaient fait excuser, et avaient envoyé des pouvoirs.

L' A. E. de Lyon avait magistralement organisé le Congrès et les deux jours parurent trop courts à tous les délégués, tant les manifestations extérieures et gastronomiques séparèrent avec à propos les séances de travail.

L'absence du président de la Fédération, Justin Besançon, interne des hôpitaux de Paris, retenu à Paris par une assez grave indisposition, fut particulièrement regrettée.

La matinée du 30 janvier fut consacrée à la visite des organisations hospitalières lyonnaises et, après avoir été conduits en autocar à quelques trois kilomètres de Lyon, les délégués purent voir les constructions du futur grand hôpital de Grange-Blanche destiné à grouper tous ses services.

L'après-midi, furent présentés et discutés des rapports sur : « **Les moyens d'action de la F. A. E. auprès des commissions administratives** » (Justin Besançon), lu par Lepennetier).

« **Les soins gratuits pour maladie ou accident contracté en service** » (Redaud).

« **Le maintien des indemnités pendant les hospitalisations** » (Redaud).

« **Création de nouvelles A. E.** (Lepennetier).

Le soir, l'A. E. G. de Lyon donnait son grand bal annuel au Lugdunum Palace et les délégués étaient tous invités à cette belle manifestation de la vitalité de l'Association lyonnaise.

Le lendemain 31 janvier on étudia les rapports suivants :

« **Le Statut de l'Externat Strasbourgeois** » (Leder).

« **La question des risques professionnels** » (Justin-Besançon) (lu par Pennetier).

Cette dernière entraîna un assez grand nombre d'observations, et une discussion serrée s'engagea entre plusieurs délégués.

Après échange de vues, des vœux, au sujet de toutes ces questions, furent adoptés à l'unanimité.

Puis après l'étude de questions diverses (remplacements, publication de comptes rendus, aide aux jeunes A. E., etc.), le rapport financier du Dr Béhague fut également approuvé à l'unanimité.

Strasbourg fut choisi, par acclamations pour être en 1927, le lieu de réunion du troisième Congrès. Et le bureau suivant fut élu pour 1926 :

Président : Justin-Besançon (Paris) ; vice-présidents : Larrivé (Lyon), Leder (Strasbourg) ; secrétaire général : Dr Lepennetier (Paris) ; trésorier : Dr Béhague (Paris) ; conseillers : Max Girou (Bordeaux) ; Jouane (Toulouse).

Non contents d'avoir offert aux délégués deux déjeuners tout à fait parfaits, les membres de l'A. E. de Lyon (et il est opportun de citer tout particulièrement Larrivé et Rousset) avaient décidé de clôturer le Congrès par un grand banquet. Et celui-ci qui eut lieu au restaurant Morateur, temple de la renommée cuisine lyonnaise, groupa, en plus des délégués, les autorités médicales lyonnaises, parmi lesquelles on peut citer le doyen de la Faculté de médecine, le Président du Syndicat des médecins du Rhône, le Président de l'Association des Anciens Internes, le Directeur de l'Ecole de santé militaire, etc.

Ainsi prit fin, par une belle manifestation médicale, ce deuxième Congrès de la F. A. E. qui, malgré sa jeune existence, a déjà montré son utilité par l'étude de questions intéressant tout particulièrement les milieux médicaux.

M. G.

Eaux Minérales

Une demande a été formulée par la commune d'Héliopolis (Constantinople) ,en vue d'être autorisée à exploiter les sources thermales d'Amman-Ouled-Ali ;

Une demande relative à l'exploitation, comme eau minérale naturelle, de l'eau d'une source dite « Junon », située à Vittel (Vosges) ;

Une demande semblable concernant l'eau d'une source dite « Phébus », située également à Vittel (Vosges) ;

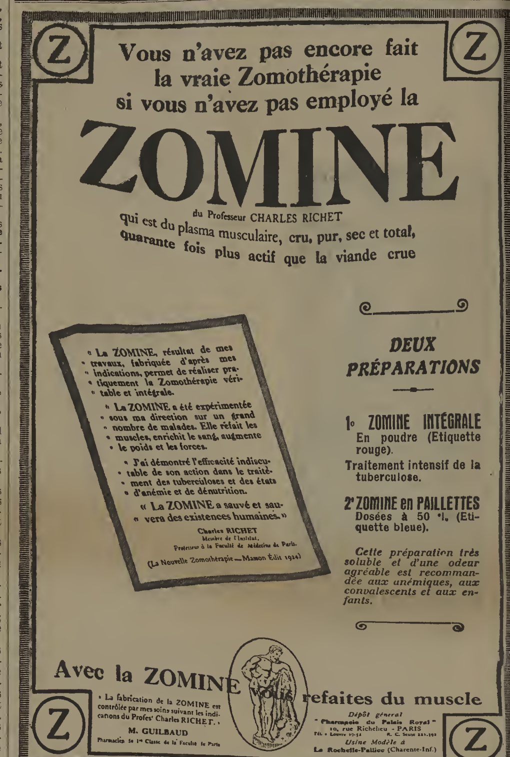
L'administration de la Compagnie des sources du bassin de Vichy et de Vals, a demandé l'autorisation d'exploiter les sources dites : « Etoile polaire no 2 » et « Véritable no 2 » ;

M. Guiot, propriétaire à Vichy, sollicite l'autorisation d'exploiter une source dite « Jean-Bart » ;

La Société anonyme Parmentier sollicite l'autorisation d'exploiter l'eau d'une source dite « Floria » ;

M. Bournet, propriétaire à Vichy, demande d'être autorisé à exploiter sous la dénomination de « Source Richelieu no 2 », la source dite « Caventou » ;

M. Petit, propriétaire à Cognac, sollicite l'autorisation d'exploiter une source dite « Guerrier no 3 » située à Saint-Yorre.









Informations Diverses

Dans la dernière promotion de la Légion d'honneur, au titre du ministère de la marine, nous relevons le nom du docteur Georges Portmann, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, élevé au grade d'officier.

Le diplôme américain de Beyrouth ne donne pas droit à l'exercice en France — comme le donne le diplôme de la Faculté Française — et même pour exercer en ce mandat (Syrie, Liban, Alaouites), les docteurs américains sont soumis à un colloquium, avec médecins français comme juges

Néanmoins, il faut croire que cette situation donne lieu à des abus, puisque M. Cavalier, recteur de Lyon, vient d'être chargé de mission en Syrie par le Ministre de l'Instruction publique pour mettre les choses au point.

Le IIe Congrès national de chimie pure et appliquée aura lieu à Palerme en mai prochain.

A cette occasion, la dépouille mortelle du grand chimiste italien Stanislao Cannizzaro sera transportée de Rome au Panthéon, Palerme.

MM. Moureu et Fourneau représenteront l'Académie au Congrès de Palerme.

M. le Dr Paul Guéniot a adressé à l'Académie sa lettre de candidature à la place de membre titulaire actuellement vacante dans la IIe section. (Chirurgie et accouchements.)

Deux cas de méningite cérébro-spinale sont survenus à Cherbourg ;

Un cas de lèpre constaté sur un Annamite récemment débarqué à Marseille.

Deux cas de variole ont été observés dans la banlieue nord de Paris.

Le ministre de l'hygiène vient de confier à M. Dufourmentel, le spécialiste de la chirurgie de la face et du cou, une mission aux Etats-Unis, afin d'y étudier les progrès de cette chirurgie spéciale et d'y faire connaître les méthodes de l'école française.

Liste des candidats admis à la 1re épreuve de l'examen d'agrégation de médecine

Obstétrique

ACADÉMIE DE BORDEAUX

Rivière. 32

ACADÉMIE DE LYON

Bansillon. 30

ACADÉMIE DE MONTPELLIER

Colldecarrera. 34

Physiologie

ACADÉMIE DE PARIS

Chailley Bert. 30
Gournay. 31
Legrand. 30 1/2
Saintenoise. 30 1/2

Un décret modifie les ajournements pour les examens du doctorat en médecine

Le décret suivant vient d'être publié :

Par dérogation aux articles 1er et 22 du décret du 10 septembre 1924, les étudiants en médecine ajournés à une matière ou aux deux épreuves d'une même matière des 1er, 2e, 3e et 5e examens de fin d'année à la session d'octobre, s'il sont obtenu pour l'ensemble des autres matières de l'examen une moyenne d'au moins 7 points (maximum 10), seront admis à poursuivre leur scolarité sous condition de réparer leur échec à la session extraordinaire de mars. La même facilité pourra être accordée aux candidats ajournés en juillet dans les mêmes conditions et qui, pour des raisons reconnues valables par le doyen de la faculté, ne se seraient pas présentés en octobre.

En cas de nouvel ajournement, la scolarité que ces étudiants auront accomplie par dérogation à l'article 22 sera annulée et ils retomberont sous le coup des prescriptions dudit article.

Le bénéfice de cette mesure ne sera pas applicable aux étudiants ajournés à la session d'octobre à l'une ou à l'autre des épreuves orales du 4e examen (pathologie et accouchements).

En dehors de cette dérogation aux dispositions réglementaires, aucune dispense ne pourra être accordée.

Congrès d'Anatomie

La 21e réunion de l'Association des anatomistes aura lieu à Liège, du 29 au 31 mars prochain.

2° Le titre des communications et démonstrations doit être adressé au secrétaire soussigné. La liste en sera close le 8 mars dernier délai. Pour tout ce qui concerne le matériel de démonstrations, s'entendre directement avec M. le professeur Duesberg (Institut anatomique, 18, rue de Pitteurs, à Liège).

2° Le bureau désire provoquer et organiser une démonstration de préparations microscopiques relatives à l'appareil de Golgi, mitochondries, vacuone et autres formations connexes. Les anatomistes qui désireraient y prendre part sont priés de faire connaître à M. Duesberg le nombre de microscopes qui leur serait nécessaire.

3° Les membres de l'Association sont invités à se rendre, après le Congrès, en Hollande. Cette excursion, placée sous le patronage du Comité « Hollande-France », est organisée par M. le Dr Hammer. Elle se ferait selon le programme suivant, d'ailleurs provisoire.

Jeudi 1er avril : Départ de Liège ; arrivée à Utrecht dans l'après-midi ; visite de la ville ; départ pour Amsterdam dans la soirée.

Vendredi 2 avril : Visite d'Amsterdam : la ville, laboratoires, musées, réception.

Samedi 3 avril : Visite de la Haye et éventuellement de Leyde.

Le programme définitif et le montant exact des frais seront communiqués ultérieurement aux membres de l'Association. Cette excursion ne pourra avoir lieu que si le nombre des participants est suffisamment élevé. Aviser le professeur A. Nicolas, 7, rue Pierre-Nicole, à Paris (à la rigueur sans engagement formel) avant le 8 mars.

Nouveaux traitements du personnel de l'Académie de Médecine

Les nouveaux traitements et les classes que comportent les emplois de l'académie de médecine sont fixés ainsi qu'il suit :

Chef des travaux chimiques :
1re classe, 7.200 fr. ; 2e classe, 6.000 fr. ; 3e classe, 6.000 fr. ; 4e classe, 5.400 fr.

Bibliothécaire :
1re classe, 12.000 fr. ; 2e classe, 10.600 fr. ; 3e classe, 9.300 fr. ; 4e classe, 8.000 fr.

Chef des bureaux :
1re classe, 13.000 fr. ; 2e classe, 12.040 fr. ; 3e classe, 11.080 fr. ; 4e classe, 10.120 fr. ; 5e classe, 9.160 fr. ; 6e classe, 8.200 fr.

Commis :
1re classe, 9.200 fr. ; 2e classe, 8.500 fr. ; 3e classe, 8.000 fr. ; 4e classe, 7.500 fr. ; 5e classe, 7.000 fr. ; 6e classe, 6.500 fr. ; 7e classe, 6.000 fr.

Garçons :
1re classe, 7.300 fr. ; 2e classe, 7.040 fr. ; 3e classe, 6.800 fr. ; 4e classe, 6.560 fr. ; 5e classe, 6.320 fr. ; 6e classe, 6.080 fr. ; 7e classe, 5.840 fr. ; 8e classe, 5.600 fr.

On ne se doutait pas qu'il y avait à l'Académie un personnel si considérable.

L'ABONNEMENT
à
L'INFORMATEUR MEDICAL
est complètement remboursé

Nous offrons, en effet, à tout nouveau souscripteur d'un abonnement d'un an à

L'Informateur Médical

un magnifique

Porte-mine EVERSHARP

d'une valeur commerciale de **20 francs.**

Le prix d'un abonnement d'un an à

L'Informateur Médical

étant de 20 francs, le dit abonnement ne vous coûte plus rien.

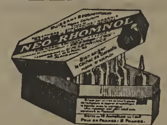
Le porte-mine qui vous est offert est bien de la marque "Eversharp". Il ne s'agit pas d'une imitation.

En vous abonnant à

L'Informateur Médical

vous ferez donc une bonne affaire en même temps que vous recevrez chaque semaine un journal original et indépendant donnant des informations personnelles, rapides et illustrées.

Vous pouvez vous abonner sans frais en versant la somme de 20 francs au compte de chèques postaux de **L'INFORMATEUR MÉDICAL :** *PARIS 433-28.*



Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

— On va où l'on peut, riposte Pierre avec énervement. Si vous croyez que c'est réconfortant d'avoir travaillé comme moi, car vous savez, Grumeau, si j'ai travaillé, de ne m'être jamais amusé, de n'avoir pas un écart à me reprocher, — tout cela pour ne pas même arriver à m'assurer du pain sec !

— Aussi ne te tâche pas et écoute papa Grumeau. Petit, veux-tu un bon conseil ? Ton mariage est raté, ton maître est mort. Pour toi, plus d'espoir d'arriver par la grande porte. Tu n'es point davantage homme à te tirer d'affaire en restant ici. Il faut trop de réclame, trop d'habileté ! Tu ne peux pas compter sur ton père.

— Ah ! ne me parlez pas de lui !

— Enfin, tu me dois une somme rondelette.

— Vous savez bien...

— Que ton intention n'est point de me faire perdre. J'en suis sûr. Je ne demanderais pas mieux que de patienter dix ans. Mais, dans les affaires, tu comprends, on a besoin de son argent.

— Je sais bien.

— Tu n'es pas en mesure ?

— Non.

— Et dans trois mois ? Sincèrement, la main sur le cœur.

Le docteur ne répond mot.

Il songe que l'argent du commissaire-priseur est presque épuisé, et que cette ressource désormais disparue, rien ne la remplacera.

— Je t'apporte un moyen de te libérer sans bourse délier.

Pierre regarde avec attention.

— Je connais un jeune homme qui vient de se marier, il a besoin pour jeter de la poudre aux yeux des futurs beaux-parents, d'être installé à bref délai. Ah ! celui-là ira loin ou se cassera les reins. La demoiselle qu'il guigne a quatre cent mille francs de dot. Il les mangera en deux ans, c'est réglé. Après il sera arrivé ou nulle part, comme aux courses.

— Alors ?...

— Tu lui cèdes ton bail, tes meubles et ta clientèle, souligne Grumeau avec un gros rire. Moyennant quoi, tu ne me devras plus rien..

— Oui, mais moi, qu'est-ce que je deviens, moi, après ? clame le docteur avec un cri d'angoisse.

Il est tout blanc.

Il se voit déjà à la rue, sans un sou, sans un asile, sans rien.

— Calme-toi. J'ai trouvé ton affaire. Je suis en relation avec un gros propriétaire du Mans, un type très riche. Son fils n'a plus que sa thèse à passer et la passe prochainement. Le père vient de traiter et lui a acheté le Vin Viril. Seulement, outre que le jeune homme n'est point docteur encore, son père désire lui adjoindre, pour le bon fonctionnement de l'entreprise, un médecin capable et sérieux. Alors, j'ai songé à toi.

— Merci, dit sèchement Pierre. Vous n'y pensez pas. Que dirait-on de moi si, ex-interne des hôpitaux...

— On dirait ce que l'on voudrait, réplique Grumeau sur un ton dur que Pierre ne lui connaît pas. En tout cas, moi, je dis qu'un honnête garçon ne doit avoir qu'une chose à cœur : payer ses dettes d'abord. Tu préfères être poursuivi, déclaré en faillite... Tu trouves plus glorieux de battre le pavé en proie à toutes les misères d'un petit médecin de quartier, que de jouir d'une belle situation comme docteur attaché à une des premières spécialités de Paris ? A ton aise !

Trialoup courbe la tête.

Il ne trouve rien à répondre. La situation du débiteur malheureux annihile toujours un honnête homme en face de son créancier.

Grumeau reprend d'un ton plus doux :

— Allons, tu acceptes ?

— Le Vin Viril ne vaut pas le diable.

L'autre rit :

— Pas pour les propriétaires successifs, ils s'enrichissent à bref délai.

— Le Vin Viril n'est pourtant qu'une drogue.

Grumeau se tord à nouveau ; puis brusquant les choses :

— Oui ou non, veux-tu entrer en relations avec ce monsieur ?

— Si vous voulez, dit le docteur qui se sent passer dans l'engrenage.

— La personne en question m'attend dans un petit café au coin de la rue de Moscou. Envoie ta bonne le chercher. Elle le reconnaîtra facilement...

Elle est sortie, bafouille Pierre, une course pressée, un peu longue.

Il n'ose avouer que depuis un mois, sa bonne, qu'il ne peut plus payer, attachée malgré tout à lui continue à lui faire son lit, à lui rendre mille petits services et les jours de consultation à ouvrir sa porte, mais que pour se dédommager, la brave fille, le reste du temps, fait des ménages dans les environs.

— J'y vais, alors — et Grumeau disparaît.

Il revient aussitôt avec un gros monsieur.

— Le docteur Trialoup.

— Monsieur Ossabre, le père du futur docteur dont je vous ai parlé.

— Enchanté, docteur, grasseye Monsieur Ossabre, un brave homme de provincial, plein de cordialité et de bon sens.

Trialoup s'incline.

Monsieur Ossabre attaque aussitôt :

— On a dû vous mettre au courant de mes intentions. Je les précise. Mon fils achève sa médecine. Il n'a plus que sa thèse à passer pour être docteur. Maintenant, Adrien, je ne vous le cacherai pas, est loin d'être un garçon comme vous. Il a fait des études médicales déplorables ; recalé, « comme vous dites », plusieurs fois à chacun de ses examens. Enfin, il termine dans un mois. J'aime fort mon garçon. Mais le père ne s'illusionne pas chez moi sur la valeur de son enfant. Dans la vie, il ne serait jamais qu'un médecin ridicule et sans clientèle. Aussi, comme d'un autre côté, c'est un garçon qui n'est ni joueur, ni dépensier, j'ai résolu d'agir en connaissance de son caractère. Je lui achète le Vin Viril. Mais pour diriger cette affaire merveilleuse, pour donner confiance, il me faut lui associer quelqu'un de jeune, d'intelligent, de diplômé, d'abord pour attendre que mon fils soit docteur, et ensuite pour diriger l'affaire, car, je vous répète, j'ai peu confiance dans les lumières de mon rejeton.

(A suivre)

Service de Santé militaire

NOMINATIONS

Au grade de médecin-major de 2e classe

Les médecins aides-majors de 1re classe :

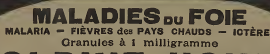
MM. Petitot, Velter, Pellier, Beauvois, Beyraud, Boye, Gauchery, Grosgeorge, Horeau, Collenet, Delas, Castagnary, Lorin, Mauger, Mora, Hadjoglon, Jeudy, Loubet, Bonnet, Arbassier, Didier, Duhamel, Antoine, Calvet, Laurent, Chagavat, Segumot, Amerand, Gauthier, Tremblin, Croizier, Bugeau, Couraud, Durand, Porri, Pruvost, Saimont, Voiturier, Esnault, Fleurot, Moulonguet, Touyéras.

Lagarde, Vaillant, Lheureux, Maynier, Queriaud, Finot, Duviau, Engel, Hervé, Chismanian, Fontaine, Fras, Lomon, Oudiette, Clair, Muller, Bonnet, Missimilly, Gutmann, Manens, Darricau, Gruber, Maurin, Rimette, Couratte-Arnaude, Malzach, Barcat, Lafay, Pellanda, Gabarra, Hommay, Legrand, Guyader, Vieu, Mondor, Boisseau, Cartier, Cavailles, Bonvoisin, Boutin, Faligant, Grezel, Gendron.

Mignot, Moog, Bienvenu, Greliche, Thiers, Fargin-Fayolle, Guyot, Jego, Ardoin, Baudon, Moreau, Renty, Roueche, Felistein Vermelin, Bel, Roux, Loewy, Prat, Derrieu, Monod, Simon, Michel, Colmez, Leguay, Lucchini, Dunan, Rougelot, Rouzaud, Favre, Roquet, Apard, Marie, Richet, Cavard, Faveret, Ginestet, Sikora, Gaveau, Rodonachi.

Baron, Arsollier, Debar, Bocca, Cabantous, Juif, Veaux, Vincent, Gay, Fabresse, Picard, Dutheillet de Lamothe, Dekester, Madier, Jouvenet, Bonnet, Fontanilles, Gardel, Delotte Giraud, Florentin, Cassard Grandineau, Dedet, Cordier, Bloch, David, Penot, Barthélemy, Pruvost, Oulie, Chochon, Bertaux, Alajouanine, Brun, Truffert, Petetin.







Le Gérant : Dr CRINON Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 119 — 14 MARS 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



M. Serge Voronoff, qui vient de publier un livre remarquable sur la vieillesse

Photo Informateur Médical

LE LIVRE DU JOUR

Le processus intime qui, dans les tissus, détermine la vieillesse et la mort

M. Serge Voronoff vient de publier une « Étude sur la vieillesse et le rajeunissement par la greffe » qui est un exposé complet des expériences et des idées du célèbre physiologiste. — C'est de cet ouvrage (1) qu'est extrait l'article ci-dessous

Les médecins, de même que les vétérinaires affirment n'avoir jamais pu constater la mort naturelle. Les animaux, quand ils ne sont pas sacrifiés à nos besoins, périssent toujours de quelque affection microbienne ou parasitaire ou sont dévorés par d'autres animaux.

D'un autre côté, l'autopsie des hommes décédés, même dans l'extrême vieillesse, même à 120 ans — les annales de la science en possèdent des exemples authentiques — révèle toujours quelque lésion incompatible, quelque maladie fatale. De telles observations, pour exactes qu'elles soient ne démontrent pourtant pas la non possibilité d'une mort naturelle physiologique.

Nous ne mourons jamais de notre mort naturelle

Nous n'arrivons jamais au terme ultime de notre existence par l'arrêt définitif de la multiplication de nos cellules, par l'épuisement absolu de toutes les capacités fonctionnelles de nos organes.

La mort naturelle est précédée de vieillesse, laquelle se traduit par un affaiblissement général progressif, par une diminution de la résistance aux facteurs nocifs qui nous environnent. Toutes les atteintes desquelles pourrait triompher l'homme jeune, en pleine vigueur, trouvent le vieillard désarmé, trop débile pour combattre le mal dont il est victime avant d'atteindre sa fin naturelle. La vieillesse est souvent pire que la mort. La mort naturelle serait, en réalité, un terme très éloigné de notre existence.

Le fait authentique que quelques-uns de nos semblables ont pu atteindre et même dépasser 120 ans et sont morts à cet âge de maladie prouve que l'organisme humain détient des possibilités de vie pouvant dépasser ce chiffre et cela peut nous suffire !

Ce n'est donc pas contre la mort qu'il faut lutter, la mort qui viendrait doucement éteindre après un siècle ou un siècle et demi la flamme d'une longue vie, mais contre la vieillesse, contre la sénilité qui non seulement finissent par nous dégrader, mais abolissent toute résistance à la maladie et partant à la mort.

Quelle est la cause de la vieillesse ?

Ne nous arrêtons pas à toutes les conceptions métaphysiques et plus ou moins fantaisistes qu'on a émises à ce sujet. Il nous semble que la seule façon de résoudre le problème, en restant sur le terrain strictement scientifique, est d'étudier microscopiquement les organes de vieillards morts à un âge très avancé et de les comparer à ceux d'hommes jeunes ou adultes. En dehors de la lésion proprement dite qui a déterminé la mort, qui a donné pour ainsi dire le coup de grâce à l'organisme vieilli, déprimé, quelles modifications constatons-nous dans la structure des tissus du vieillard ?

Des milliers et des milliers d'autopsies de grands vieillards ont révélé invariablement les mêmes modifications histologiques : diminution, atrophie des cellules fonctionnelles spécialisées de chaque organe et augmentation, hypertrophie des cellules conjonctives et plus tard du tissu fibreux. Voilà le fait capital qui explique la diminution du rendement de chaque organe et l'affaiblissement général du corps qui en résulte.

Ce qui frappe dans les organismes séniles, c'est l'induration des tissus et organes. A l'autopsie, le foie, les reins crient sous le scalpel, leurs tissus étant sclérosés. En effet, les cellules hépatiques qui, par leurs fonctions multiples, jouent un rôle si important dans la nutrition sont en grande partie cernées et comme étouffées par le tissu fibreux.

On constate le même phénomène dans les reins, où les cellules épithéliales, chargées de l'élimination des produits nocifs, sont également remplacées en grande partie par les cellules conjonctives.

Les parois des vaisseaux ont perdu le plus souvent leur élasticité ; le tissu fibreux et les substances calcaires provenant peut-être de la décalcification des os les rendent dures et cassantes.

Les cellules cérébrales dégénérées sont remplacées par des cellules névralgiques.

La peau se dessèche, les muscles s'atrophient, deviennent pâles et grêles, scléreux eux-mêmes.

Le tissu conjonctif évolué en tissu fibreux, envahit de même toutes les glandes au détriment de leurs cellules fonctionnelles, d'où diminution aussi bien des sécrétions internes que des sécrétions externes. Il suffit d'avoir observé des vieillards ayant dépassé 80 à 85 ans pour les voir ouvrir et fermer la bouche du fait de la sclérose des glandes salivaires.

C'est un phénomène général et constant qui caractérise la vieillesse et s'accentue à la sénilité : le nombre des cellules fonctionnelles se raréfie, elles ne peuvent plus assurer l'équilibre physiologique, l'énergie disparaît, le rendement cellulaire passe au-dessous du minimum nécessaire à l'entretien de la vie.

Par quel mécanisme les cellules conjonctives viennent, dans tous nos organes, prendre la place des cellules épithéliales ?

Dans notre ouvrage *Vivre*, nous avons émis, en 1920, d'accord avec les idées de l'illustre savant Metchnikoff, l'hypothèse suivante : « Le tissu conjonctif forme une masse de soutien pour les autres tissus ; entre les cellules fonctionnelles de tous les organes, fibres musculaires, cellules hépatiques, rénales, thyroïdiennes, testiculaires, etc... se trouvent des cellules conjonctives qui représentent une sorte de charpente nécessaire au maintien de l'édifice. »

Dans tous les organes ce sont les cellules épithéliales, cellules spécialisées, qui sont chargées d'accomplir la fonction dévolue à l'organe, tandis que le rôle de la trame conjonctive se limite à diffuser au contact immédiat des premières, le plasma nécessaire à leur nutrition, reçu par osmose des capillaires.

Astreintes pour ainsi dire à ce travail simplement passif, beaucoup moins fragiles d'autre part et plus frustres, les cellules conjonctives gardent intact, à tout âge leur pouvoir de multiplication, tandis que les cellules fonctionnelles, hautement différenciées et spécialisées s'usent beaucoup plus vite et perdent de plus en plus leur pouvoir de régénération.

Ainsi, dans chaque organe, il se trouverait à un moment donné, des cellules conjonctives douées de toute leur énergie de reproduction, à côté des cellules fonctionnelles, ayant perdu en grande partie cette faculté, et vouées à l'atrophie. L'équilibre est rompu. Le terrain que perdent de plus en plus les cellules fonctionnelles est conquis par les cellules conjonctives, qui ont gardé intacte leur puissance d'accroissement.

Or, à mesure que le nombre des cellules spécialisées diminue, les cellules conjonctives qui les remplacent ne pouvant nullement accomplir la fonction des premières, l'organisme s'affaiblit de plus en plus. Il finit par succomber lorsque le nombre des cellules fonctionnelles descend au-dessous du minimum nécessaire pour assurer l'équilibre vital.

Dans cette hypothèse, on admettrait donc après une longue et précieuse collaboration, un antagonisme entre les cellules épithéliales et les cellules conjonctives, une sorte de lutte se terminant par la victoire des éléments les moins perfectionnés, inaptes à assurer le fonctionnement de nos organes d'où la vieillesse et la mort.

Cette hypothèse est combattue par Retterer. Ce seraient d'après lui les cellules épithéliales elles-mêmes qui se transforment en cellules conjonctives, à mesure que leur vitalité diminue et que les échanges nutritifs, l'assimilation et la désassimilation, se font moins bien.

L'évolution de nos greffons testiculaires primitivement très pauvres en cellules conjonctives lui aurait donné l'occasion, ces dernières années, de confirmer cette opinion qu'il défend depuis 40 ans.

Ainsi la vieillesse résulterait toujours du même processus : la diminution des cellules fonctionnelles et l'augmentation des cellules conjonctives, mais l'accumulation prédominante de ces dernières serait due non pas à leur multiplication quasi ininterrompue, mais à l'évolution régressive des cellules épithéliales elles-mêmes.

Nous n'avons aucune compétence pour prendre parti dans cette controverse. Ce qui importe, en définitive, c'est le fait sur lequel tout le monde est d'accord : l'augmentation des cellules conjonctives au détriment des cellules épithéliales dans l'âge avancé.

Trouver le moyen de retarder l'évolution régressive et la disparition de ces dernières, stimuler leur vitalité, c'est lutter efficacement contre la vieillesse, c'est prolonger la vie.

Nous n'atteignons jamais le terme ultime de l'existence ; une maladie nous terrasse toujours auparavant, par défaut de résistance. Retarder la vieillesse, l'affaiblissement de l'organisme qui la caractérise, ce n'est peut-être pas retarder la mort naturelle, la mort physiologique très lointaine, mais c'est certainement retarder la mort occasionnelle, celle dont nous mourrons tous.

Peut-on rajeunir les cellules d'un organisme vieilli ?

Avant de rechercher les moyens de stimuler l'énergie vitale des cellules, nous devons nous poser cette question : Peut-on activer leur pouvoir de multiplication, affaibli par l'âge ? Peut-on en un mot rajeunir les cellules d'un organisme vieilli ?

L'étude du fonctionnement de tout être multicellulaire montre que le processus de régénération, d'accroissement, de rajeunissement, se fait sans discontinuer. Sans cette faculté, la vie ne serait pas possible.

Grâce à ce processus, les cellules peuvent se multiplier et remplacer au fur et à mesure les générations cellulaires antérieures. Un exemple typique de ce renouvellement ininterrompu, facile à observer sans recourir au microscope, nous est offert par l'épiderme, les cheveux, les ongles. Les fibres musculaires ne se multiplient-elles pas dans certaines conditions ? Un muscle trop grêle n'atteint-il pas son volume normal et ne le dépasse-t-il pas à la faveur d'exercices appropriés ?

Pourquoi ne pourrait-on pas restituer cette propriété essentielle de la matière vivante à celles des cellules dont l'activité s'est ralentie dans la vieillesse et qui n'ont perdu cette propriété que partiellement.

La culture de tissus vivants peut se faire même en dehors de l'organisme. Placées dans un milieu favorable à leur nutrition, les cellules recommencent à se diviser, à se multiplier et leur vie se prolonge plusieurs années après la mort de l'organisme auquel on les a empruntées. Les cellules d'un organe de cobaye ou de poulet, cultivées dans le sérum fréquemment renouvelé de ces animaux, ne meurent point au bout du laps de temps ordinairement assigné à la vie de ces animaux ; elles continuent à vivre bien des années après la mort de ces derniers.

Ce fait que les cellules cultivées en dehors de l'organisme peuvent vivre plus longtemps que les mêmes cellules incluses dans le corps, prouve bien que la mort n'indique point l'inéluctable fin du pouvoir vital des cellules, de leur pouvoir de se multiplier, de se rénover, mais résulte uniquement de certaines conditions défavorables auxquelles elles sont soumises à un moment donné. Quelles sont ces conditions, et quels sont les moyen d'y remédier ?

(Voir suite page 4)

(1) Serge VORONOFF, *Etude sur la vieillesse et le rajeunissement par la greffe*. G. Doin, édit., 15.

La Section des Membres libres de l'Académie de Médecine

Le texte du règlement qui la concerne est clair, pourquoi s'ingénier à lui faire dire ce qu'il ne dit pas ?

Le règlement dit que les membres de la section libre seront choisis « parmi les savants, les administrateurs d'un ordre élevé, ou toutes autres personnes *pouvant prêter un concours utile à l'Académie* ».

Quel concours utile ces candidats pourraient-ils bien fournir ? Car, enfin, il ne peut s'agir de concours matériel ou financier.

En effet, la phrase : *pouvant prêter un concours utile* s'applique aux savants et aux administrateurs, sans quoi l'Académie de Médecine pourrait nommer un savant théologien ou un directeur du mouvement des fonds aux finances.

On ne peut donc admettre qu'il s'agisse d'autre chose que du concours apporté dans certaines discussions du fait d'une compétence particulière. C'est ainsi qu'un administrateur pourra intervenir utilement au cours de discussions touchant à la législation sociale ; et qu'on ne peut envisager son *concours utile* comme mis au service d'une action d'influence exercée en faveur de l'Académie ou de ses membres.

Il peut paraître puéril de vouloir fixer des points qui paraissent si solidement établis et pourtant il y a lieu de le faire à certains moments, comme il est pour le moins paradoxal de vouloir faire passer comme normal un fait sans précédent.

⁂

L'Académie des Sciences a une section libre dérivée de la tradition des membres honoraires où à la rigueur le seul titre de mécène pourrait suffire, cependant les Bischoffeim, les Roland Bonaparte, les de Grammont ont eu des titres scientifiques réels.

Le Prince de Monaco qui fut associé étranger de l'Académie des Sciences avait consacré sa vie à la science et fondé les instituts océanographiques de Monaco et de Paris.

Il y a également une section libre à l'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres et une à l'Académie des Beaux-Arts, le nom de Rotschild figure à cette dernière. Mais ces sections sont expressément faites pour les mécènes. Aussi Edmond de Rotschild déjà membre de l'Académie des Beaux-Arts n'a pas cru, après avoir créé la fondation qui porte son nom et qui est dotée de dix millions de francs, devoir ou pouvoir se présenter à l'Académie des Sciences.

M. Cognacq, dont on connait les formidables subventions pour les œuvres les plus diverses et en particulier pour les familles nombreuses n'a pas pensé, non plus, avoir ainsi gagné un fauteuil à l'Académie des Sciences morales et politiques.

M. Michelin, dont on connait l'initiative en faveur de la natalité dans les familles de ses ouvriers, pas davantage.

Léonard Rosenthal qui a donné un million pour subventions à la recherche en matière de physique, chimie et histoire naturelle n'a pas fait état de ce don pas plus que de ses inlassables générosités aux œuvres, pour être candidat où que ce soit.

Rockfeller dont les dons en France, seulement, montent, à l'heure actuelle, aux alentours de 200 millions n'a encore fait acte d'aucune candidature.

Personne n'a mis en avant les titres scientifiques du candidat qu'est le baron H. de Rotschild, Rabelais en aurait fait un livre.

On nous a dit : « C'est un mécène ». Eh bien soit ! Mais alors que ferez-vous pour Blumenthal qui vient de donner un million et demi pour le service de Le Mée, après bien d'autres millions ?

Il est américain me direz-vous. Bien ! et le banquier Lazard, avez-vous oublié que non seulement il compte parmi les plus gros souscripteurs de Paris aux œuvres de charité, mais qu'il a donné 600.000 francs pour l'Institut Curie, — car enfin, si M. le Baron a cru bon de mettre dans son exposé de titres tous les travaux faits à l'Institut Curie, il est permis de lui rappeler que la maison n'est pas son monopole.

NOUVELLES BRÈVES

MM. les professeurs Carracido de Madrid et Greenish, de Londres ont été nommés membres correspondants étrangers de l'Académie de médecine dans la 6e division (pharmacie).

L'Académie de médecine prêtera la salle de ses séances à la Société de Biologie pour les fêtes du jubilé de M. le professeur Charles Richet, qui auront lieu le 22 mai prochain.

TITRES SCIENTIFIQUES
présentés par M. le Baron H. de Rotschild

1892 Externe des hôpitaux de Paris.
1896 Moniteur d'accouchement à l'hôpital de la Charité.
1898 Docteur en médecine.
1898 Médecin en chef de la polyclinique H. de Rothschild.
1898 Membre de la Société d'obstétrique de Paris.
1899 Chargé de cours à l'Ecole municipale d'infirmiers et d'infirmières de l'hospice de la Salpêtrière. « Soins à donner aux femmes en couches et aux nouveau-nés ».
1902 Directeur de la Revue d'hygiène et de médecine infantiles.
1902 Co-Directeur de la Bibliographia Medica, publiée par le Pr. Ch. Richet et le docteur Marcel Baudouin.
1904 Secrétaire de la Société d'hygiène et d'alimentation rationnelle de l'homme.
1905 Rapporteur au premier Congrès international de laiterie à Paris.
1906 Fondateur de l'Association française pour l'étude du cancer (premier président : le professeur P. Poirier, président actuellement en exercice (1925) : le professeur Pierre Delbet).
1907 Trésorier de l'Association française pour l'étude du cancer.
1907 Chargé par le ministère de la marine d'une mission médicale au Maroc (organisation d'une ambulance chirurgicale à Casablanca, opérations militaires de 1907).
1908 Rapporteur à la commission du lait de la Ligue contre la mortalité infantile.
1914 Chargé à l'exposition de Lyon de l'organisation de la section de la laiterie. Mise à la disposition du Comité de cette section des sommes nécessaires pour présenter au public l'organisation d'une laiterie moderne ; frigorifique, pasteurisateurs, stérilisateurs, etc. (avec la collaboration du professeur Porcher).
1915 Chargé de mission à Salonique par le ministère des affaires étrangères et le service de santé militaire.
1916 Chargé de mission par le sous-secrétaire d'Etat du service de santé militaire sur le front italien.
1916 Médecin aide-major de 1re classe.
1917 Mission du ministère du ravitaillement à Lyon et dans le Jura pour l'étude de l'approvisionnement en lait des villes de Lyon et de Paris (M. Herriot, ministre des travaux publics et du ravitaillement).
1917 Chargé par le G. Q. G. et le sous-secrétaire d'Etat du service de santé militaire de la direction du service sanitaire civil des régions libérées de l'Oise, de la Somme et de l'Aisne (sous la haute direction de M. le Médecin inspecteur Lemoine de la 3e armée).
1917 Chargé de mission aux armées par le G. Q. G. pour l'enseignement de la méthode cirique dans les grandes formations sanitaires de la zone des armées. Traitement des brûlés et des vésiqués par l'ambrine.
1918 Médecin chef du service des brûlés et des vésiqués de la 3e région, hôpital auxiliaire 102, à Caen (avril-octobre 1918).
1918 Chargé du service sanitaire civil les régions libérées de l'Oise, de la Somme et de l'Aisne. Sous la haute direction de M. le médecin inspecteur général Sieur (1er octobre fin novembre).
1918 Trésorier général du Comité national d'éducation physique et sportive et d'hygiène sociale (président, M. Henry Paté).
1920 Membre du Comité de perfectionnement de l'Institut national agronomique de France.
1922 Membre du Conseil d'administration de la Fondation P. Curie, de la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer, etc.

Distinctions honorifiques et récompenses

1897 Médaille d'argent de l'Académie de médecine (pour quelques observations sur l'alimentation des nouveaux nés et de l'emploi raisonné du lait stérilisé).
1898 Médaille d'or de l'Académie de médecine (pour « l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel »).
1899 Lauréat de la Faculté de médecine de Paris (prix Chateauvillard).
1899 Officier d'Académie.
1899 Chevalier du Mérite agricole.
1899 Chevalier de l'ordre d'Isabelle la Catholique.
1900 Grand prix, médaille d'or et de bronze à l'exposition universelle de Paris.
1902 Membre du Conseil d'administration et trésorier de la « Ligue contre la mortalité infantile ».
1904 Chevalier de la Légion d'honneur.
1904 Membre du Conseil d'administration de la Compagnie des chemins de fer du Nord.
1904 Membre d'honneur de l'Alliance d'hygiène sociale.
1905 Officier du Mérite agricole.
1905 Grand prix à l'exposition internationale de Liége.
1906 Commandeur de l'ordre de Saint-Jacques (Portugal).
1907 Officier de l'Instruction publique.
1908 Médaille d'or de la Société d'encouragement au bien.
1908 Commandeur du Mérite agricole.
1908 Mention honorable de l'Académie de médecine pour : Etudes sur la physiopathologie du corps thyroïde et de l'hypophyse. Paris 1908 (en collaboration avec le docteur Léopold Levi).
1909 Médaille du Comité départemental des habitations à bon marché (département de la Seine).
1914 Officier de la Légion d'honneur.
1916 Médaille d'or des épidémies (service de santé militaire).
1920 à 1925 Nombreuses récompenses aux concours agricoles de province et de Paris.

A MON AVIS

Non, MM. les Membres de l'Académie, vous ne ferez pas cela !

Sur le chemin qui mène à l'Académie de Médecine, il y a un feu rouge qui indique que la voie est interdite à tous ceux dont le seul mérite est d'être plus riches que les autres.

Il ne peut suffire, en effet, de faire étalage de sa munificence pour obtenir l'accès d'une compagnie savante. Car, si l'argent était le critérium de la valeur des candidats, on serait amené à y recevoir de singuliers personnages.

Au surplus, que deviendraient désormais le prestige et le savoir, les seules qualités réclamées jusqu'à présent de ceux qui convoitent l'honneur de pénétrer dans une enceinte où se sont fait entendre toutes les gloires médicales françaises depuis un siècle ?

Pour le respect de ces grands noms, pour le prestige de l'Académie de Médecine, pour l'amour du bon sens et de l'équité, deux vertus bien françaises, aucune manœuvre ne doit éteindre le feu rouge qui barre la route au baron Henri de Rotschild.

××

L'exposé des titres scientifiques du baron Henri de Rotschild est pitoyable, s'il est comparé à celui des autres candidats, hommes de haute lignée scientifique. L'argent qu'il a dépensé est donc la seule raison qui lui fit donner la préférence par certains académiciens acharnés à le défendre. Et pourtant, raisonnons un peu :

Quand on demande la récompense de ses libéralités, celles-ci cessent d'être des actes généreux pour devenir un placement, car on n'a pas fait le bien pour le bien, mais dans l'esprit qu'il sera d'un certain rapport.

Les dévots font le bien pour obtenir une place au paradis, le baron Henri de Rotschild ne veut pas attendre et désire sa récompense ici-bas.

Il en est qui font le bien avec discrétion, ce n'est pas le cas du Baron Henri de Rotschild qui a dressé avec orgueil la liste de ses actes de bienfaisance, comme s'il se fût agi d'un mémoire de créancier méticuleux.

Il en a le droit ? Il y a des droits qu'il ne faut pas s'arroger, sous peine de mériter la réprobation des hommes.

××

Introduire ce magnat de la finance dans le temple d'Esculape, c'est inaugurer une ère nouvelle, c'est fouler aux pieds tous les préceptes suivis jusqu'à présent, c'est donner à l'argent la suprématie sur la Science. Qu'on ne biaise pas en disant qu'on agrée le mécène. Le vrai mécène ne demande pas sa récompense.

« Les temps sont durs, murmurent les autres, il faut accueillir ceux qui peuvent nous aider. » Alors, brûlez les ponts et mettez carrément les fauteuils aux enchères.

Mais en attendant ce geste que le public appréciera comme il convient, si vous avez plusieurs candidats devant vous, ne choisissez pas celui qui n'a que le mérite de ses richesses, car vous consacreriez ainsi l'infériorité définitive de la compétence et du labeur vis-à-vis de l'argent. Et cette décision nuirait tellement au prestige de votre assemblée, qu'il serait vain dès lors d'espérer avoir encore sur les foules l'autorité morale dont vous étiez jusqu'à présent jaloux et fiers.

J. CRINON.

L'ÉLECTION DE MARDI

L'élection au fauteuil laissé libre par la mort de M. Desnos aura lieu mardi prochain.

Voici l'ordre des candidats présentés par la commission spéciale, dont nous avons annoncé la nomination dans notre dernier numéro :

En première ligne, M. Georges Dumas, professeur à la Sorbonne.

En deuxième ligne, M. le Baron Henri de Rotschild.

En troisième ligne, et par ordre alphabétique : MM. Cabanès, Kling, Lepape, Trillat.

Sont adjoints à cette liste : MM. Valude, Laurens et Blondel.

JUGÉ PAR LES AUTRES

A LUI LA POMME

Nous lisons dans le « Petit Bleu » :

Il y avait longtemps qu'on n'avait pas entendu parler du baron Henri de Rothschild, le généreux thérapeute-négociant-auteur à qui l'on doit tant d'heureuses et philanthropiques initiatives, comme par exemple l'œuvre philanthropique du vin, l'œuvre philanthropique du lait, les œuvres philanthropiques de la teinture d'iode en tubes, ou du gibier en boîtes et d'autres nombreuses œuvres dont la charité bien ordonnée commençait par le baron lui-même qui perdit rarement quelque chose dans ses diverses entreprises.

On ne parlait plus du baron, cela ne pouvait durer. Le revoilà projeté sur l'écran de l'actualité. Naturellement, il n'a pas perdu de collier. D'abord, le baron est soigneux et ne perd jamais rien, et puis, à part un collier de barbe qu'il ne peut plus perdre puisqu'il ne le porte plus, il n'a jamais eu de collier. Si l'on parle beaucoup de lui aujourd'hui, et si l'on en parlera davantage encore demain, c'est parce que, tandis qu'il se rendait à Rambouillet, des cyclistes jetèrent des trognons de pommes sur son automobile.

Le baron est un type dans le genre du bon Dieu, il ne veut pas qu'on mange des pommes, ou plutôt il ne veut pas — et là il a raison — que si on mange des pommes on lui en jette les trognons. Aussi descendit-il de voiture et maintint l'un des cyclars pendant que son chauffeur, qui s'appelle Procureur, tout comme la gracieuse Clémence de Pibrac, allait chercher des gendarmes.

On peut s'étonner que le baron ait attaché tant d'importance à un enfantillage, mais il ne faut pas oublier que si M. de Rothschild est beaucoup de choses, il est aussi auteur dramatique et qu'il a écrit et signé beaucoup de pièces et de ballets, dont l'un avec Mlle Trouhanova, ce qui suscita quelques incidents assez suggestifs... mais cela c'est une autre histoire.

Dès lors, tout s'explique : Si les jeunes gens avaient jeté sur l'automobile du baron de la terre, des pierres, ou tout autre chose, c'eût été sans importance. Mais des trognons de pommes ! Son sang, comme on dit, ne fit qu'un tour. Il se crut revenu dans le monde théâtral. Certainement s'il dépose une plainte, ce ne sera pas pour agression et il déclarera tout simplement que l'on a voulu monter une cabale.

Peut-être, aurait-il mieux fait tout de même de ne pas insister et de ne pas prendre au tragique un incident qui est purement comique. Mais — cela aussi chacun le sait — quand il y a une gaffe à saisir, à lui la pomme.

THÉOPHRASTE RENAUDEUR.

L'HUMOUR & LA MÉDECINE

Dessin inédit de GEORGES JAUNEAU.



— Tu vois, je ne suis pas comme le Baron, je préfère m'asseoir dans mon fauteuil que de courir après celui des autres.
— Il finira bien par l'obtenir avec le temps.
— Tu devrais dire avec le tant pour cent, mais heureusement l'Académie n'est pas encore une Banque !

L'ACTUALITE THERAPEUTIQUE

Les DANGERS de la PHOTOTHÉRAPIE

Utilisation et innocuité de la photothérapie indirecte

L'utilisation thérapeutique des rayons ultra-violets a pris, en ces derniers mois, une extension considérable. D'abord employée, presqu'exclusivement, et avec d'éclatants succès dans le traitement du rachitisme et des états spasmophiliques, la photothérapie a vu son champ d'action s'étendre démesurément et « la mode » en est devenue telle que, tout récemment, un apôtre enthousiaste pouvait affirmer s'en être servi, avec succès, dans 240 cas cliniques différents.

Cet engouement, dû autant à l'extrême simplicité des techniques d'application qu'à l'innocuité apparente des rayons ultra-violets, rappelle celui qui accueillit, à leur début. le radium et les rayons X. On crut, avec la curiethérapie ou la roentgenthérapie, tenir la guérison du cancer, et nombre de néophytes s'imaginèrent que la possession de quelques milligrammes de radium ou d'un appareillage moderne suffirait pour lutter efficacement contre les néoplasmes les plus malins ; pleins de bonne volonté, mais ignorant les lois complexes de la radio-physiologie, ils n'eurent que des succès rares, insuffisants à contrebalancer des échecs nombreux et des accidents graves. Peu à peu une évolution se fit dans les esprits. La vogue de la thérapeutique par les radiations ne diminua pas, mais elle se disciplina ; aujourd'hui, il est admis que la cure du cancer par le radium ou les rayons X est d'une difficulté telle, que, seuls de grands centres, disposant de moyens matériels puissants et d'équipes entraînées de spécialistes, peuvent la tenter avec succès.

La photothérapie connaîtra une évolution semblable, et une réaction se dessine déjà. L'observation attentive et longuement poursuivie des cas traités, les recherches de laboratoire sur le mécanisme de l'action des rayons ultra-violets, montrent, chaque jour un peu plus, que l'application de ceux-ci n'est ni aussi simple, ni aussi inoffensive qu'on l'avait crû tout d'abord.

Il importe que les médecins praticiens soient tenus au courant de ces constatations. Cette connaissance leur montrera que la photothérapie n'est pas une « panacée » susceptible d'être mise entre toutes les mains, et surtout elle les mettra à l'abri des découragements injustes qui sont, si souvent, la tardive rançon des enthousiasmes immodérés.

Depuis longtemps, nombre d'auteurs avaient insisté sur la facilité avec laquelle on produit des brûlures, parfois graves, au moyen des rayons ultra-violets ; d'autres, avec Armand-Delille, avaient marqué que « si on obtient par la lampe de quartz une remarquable et très rapide stimulation du processus de récalcification, les résultats sont cependant inférieurs à ceux donnés par l'héliothérapie ou la cure hélio-marine ». Mais c'est surtout à Pech, de Montpellier, que revient le mérite d'avoir cliniquement et expérimentalement établi le danger réel de la photothérapie. Les constatations faites par cet auteur peuvent se résumer ainsi :

Faits expérimentaux

Quatre lots de cobayes inoculés avec des doses identiques de bacilles de Koch, sont, le premier irradié sitôt après l'inoculation; le deuxième irradié au moment de l'apparition des ganglions inguinaux ; le troisième irradié dans les mêmes conditions que le précédent, mais la moitié inférieure du corps, et non la totalité, étant seule soumise à l'action des rayons ; le quatrième lot servit de témoin. Au bout de trois mois, tous les animaux moururent, les témoins non irradiés avec un poids légèrement inférieur à celui des animaux traités. A l'autopsie on trouva chez les témoins des granulations dans le foie, le péritoine, les poumons ; mais la rate ne présentait pas ou peu de lésions. Chez les sujets irradiés, les lésions pulmonaires, hépatiques et péritonéales étaient plus discrètes, mais chez tous la rate était fortement hypertrophiée et présentait des granulations tuberculeuses. Une conclusion s'impose : l'irradiation générale prolongée diminue la résistance des organes hémopoïétiques vis-à-vis de l'infection.

Faits cliniques

1° Les enfants traités par l'héliothérapie pour adénopathies trachéo-bronchiques post-morbilleuses sont rapidement améliorés ; mais tous deviennent des sujets à appareil respiratoire fragile, contrairement à ce que l'on observe après l'héliothérapie.

2° La coqueluche, au début, est rapidement améliorée par les rayons ultra-violets. Ultérieurement les malades ainsi traités sont plus fragiles que ceux chez qui l'affection a évolué normalement. Ils font, régulièrement et vite, des bronchites à répétition ou des adénopathies bacillaires.

3° Chez des blessés de guerre, porteurs de plaies étendues soumises à la photothérapie, le pourcentage des sujets atteints secondairement de rougeole et de scarlatine fut considérable ; il fut à peu près nul, chez des blessés placés dans les mêmes salles, mais non irradiés.

D'autres auteurs ont d'ailleurs effectué des constatations tout aussi impressionnantes, qui confirment et précisent les faits rapportés par Pech.

Ce sont Levy et Gassul signalant les congestions du poumon, du péricarde et du péritoine, consécutives à la photothérapie.

C'est Baumann constatant des modifications dégénératives et même des nécroses dans la rate et la moëlle osseuse, après de très fortes irradiations.

C'est de Gheldère montrant que les modifications hématologiques déterminées par les rayons ultra-violets sont identiques à celles que produisent les rayons X ou les corps radio-actifs, dont on connaît l'action élective, parfois grave, sur les organes hémopoïétiques.

C'est Palmieri qui, étudiant les variations du pouvoir phagocytaire dans les tuberculoses cutanées, sous l'influence des expositions à la lampe à vapeurs de mercure, conclut que si une irradiation de faible durée augmente ce pouvoir phagocytaire, une irradiation plus longue le diminue.

Si l'on ajoute enfin, que la qualité des rayons est essentiellement variable suivant les lampes utilisées et surtout suivant le temps pendant lequel elles ont servi — toute mesure précise étant d'ailleurs impossible en l'état actuel de nos connaissances — on est bien forcé d'admettre que la photothérapie n'est si simple, ni si inoffensive que beaucoup l'avaient imaginé. Comme toutes les thérapeutiques actives, elle ne doit être réservée que pour certains cas bien déterminés, et surtout il est indispensable qu'elle soit maniée par des mains expérimentées. Des techniciens avertis et consciencieux peuvent seuls l'utiliser avec efficacité et sans danger.

Malheureusement, il n'est pas toujours possible d'avoir recours à un photothérapeute avisé, et les conditions sociales rendent d'autre part quelquefois difficile l'utilisation d'une thérapeutique qui compte d'éclatants succès. Il faudrait donc bien souvent y renoncer si les recherches expérimentales de Rousseau, en France, de Steenbock et Hess, en Amérique, ne permettaient d'envisager la question sous un jour nouveau. Comme il a été exposé ici-même, dans un récent article, les travaux de ces expérimentateurs ont conduit à la mise en œuvre d'une méthode d'application « indirecte » des rayons ultra-violets, par ingestion ou application locale des substances irradiées, suivant que l'on veut obtenir une action générale sur un organisme affaibli, déminéralisé, ou que l'on recherche simplement à déterger, faire bourgeonner et se cicatriser des plaies torpides : ulcères, brûlures, radiodermites, etc. De nombreux faits cliniques rassemblés depuis plus de deux ans confirment pleinement la valeur indéniable de cette thérapeutique nouvelle qui semble appelée à prendre un développement considérable ; elle seule, en effet, permet au médecin non spécialiste de soumettre tous ses malades, sans distinction de conditions sociales, aux bienfaits indiscutables et spécifiques de la thérapie ultra-violette ; elle seule aussi le met à coup sûr à l'abri des dangers de la photothérapie.

Au cours d'un prochain article, nous essaierons, — en nous basant sur les constatations expérimentales des auteurs qui ont étudié les substances irradiées — de trouver une explication plausible aux accidents causés par les rayons ultra-violets, et nous serons amenés à montrer qu'il y a lieu parfois, de préférer la photothérapie « indirecte » à la photothérapie directe.

Le processus intime qui, dans les tissus, détermine la vieillesse et la mort

(Suite et fin de la page 2).

Toutes les règles d'hygiène, de vie sobre et saine, tous les exercices de culture physique sont assurément à recommander ; ils visent à favoriser le plus longtemps possible le jeu normal de nos organes, mais ils ne peuvent pas lutter indéfiniment contre l'évolution régressive de nos cellules, contre la sénilité, qui est l'expression ultime de cette régression. Quels seraient donc les moyens réellement efficaces ?

Pour connaître la cause de la vieillesse, nous avons dû pénétrer dans l'intimité de nos tissus et ainsi avons-nous pu déterminer qu'elle était conditionnée par la régression des cellules spécialisées et l'envahissement, la substitution du tissu conjonctivo-fibreux.

C'est également par l'étude des modalités fonctionnelles de nos organes que nous pouvons espérer découvrir ce qui pourrait stimuler au moment de la vieillesse, la vitalité, l'énergie, la prolifération des cellules fonctionnelles. Or, cette étude nous apprend qu'en dehors des organes qui président aux fonctions intellectuelles, à la digestion, à la circulation, à la respiration, etc..., il en existe d'autres qui, par les substances qu'ils déversent dans la circulation sanguine, agissent à distance, influencent divers territoires du corps ou même l'organisme entier.

Ce sont les glandes endocrines qui, par leurs sécrétions internes désignées sous le nom d'*hormones*, agissent sur les échanges nutritifs, sur l'évolution des cellules, sur leur morphologie. Une de ces glandes aurait donc pu être chargée d'élaborer une substance destinée à tonifier, à stimuler la vitalité cellulaire ; mais dans ce cas, sa fonction se limiterait à une certaine période de la vie et cesserait pendant la vieillesse et surtout à l'âge sénile.

Si tel était le cas de la glande thyroïde, tous les vieillards deviendraient myxœdémateux et crétins. Si les glandes parathyroïdes cessaient de fonctionner chez le vieillard, la mort surviendrait toujours par convulsions tétaniques. Si la glande pituitaire ne sécrétait plus son hormone après un certain âge, la mort s'ensuivrait rapidement par ralentissement de la respiration et abaissement de la température, comme Harvey Cuhsinf l'a observé sur des chiens après l'ablation de cette glande. Si les surrénales suspendaient leur fonction, les hommes seraient tous atteints à un moment donné de la maladie bronzée d'Addison.

Pendant la vieillesse, la fonction de toutes ces glandes continue donc, affaiblie sans doute, mais toujours existante ; elles déversent dans la circulation leurs hormones, sans lesquelles la vie serait impossible. Une seule fait exception à la règle et c'est la glande génitale.

Son rôle est double. Par les spermatozoïdes qu'elle élabore, elle joue le rôle d'une glande à sécrétion externe, et par l'hormone qu'elle verse dans le sang, elle fait l'office d'une glande à sécrétion interne, d'une glande endocrine. Sans effet notable avant la puberté, les glandes génitales manifestent une grande activité pendant notre jeunesse et à l'âge adulte, au moment où l'organisme atteint sa plus grande force, sa plus belle énergie, puis leur activité diminue pour cesser enfin définitivement. La diminution de cette activité puis sa disparition complète correspondent à la vieillesse.

Ceci paraît autre chose qu'une coïncidence et la relation de cause à effet peut être, ici, invoquée.

L'actualité médicale devant l'objectif



Photo *Informateur Médical*

M. LE Dr RATHERY

qui vient d'être nommé Professeur de pathologie expérimentale, à la Faculté de Médecine de Paris, en remplacement de M. le Professeur Roger, passé à la chaire de physiologie.



Une médaille d'or remise au directeur de l'assistance publique le Docteur Mourier

Photo *Informateur Médical.*

M. LE DOCTEUR MOURIER

Au cours d'une cérémonie intime, qui s'est déroulée 3, avenue Victoria, et à laquelle assistaient tous les chefs de service de l'Assistance publique M. Bechet, secrétaire général de cette administration, a remis au docteur Louis Mourier la médaille d'or qui lui a été récemment décernée par le ministre du Travail. Dans une allocution très applaudie, M. Bechet a rendu un légitime hommage aux efforts poursuivis par M. Mourier, pour améliorer le régime des hôpitaux de Paris. En quelques mots émus, le docteur Louis Mourier a remercié ses collaborateurs de leur geste.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Odette Gauthier-Lathuille, fille de M. Ch. Gauthier-Lathuille, ingénieur, et de Mme, née Maréchal, décédée, avec M. M. Hodanger, externe des hôpitaux, fils de M. M. Hodanger, architecte, expert près le tribunal civil, et de Mme, née Beurdeley.

M. Albert Dufourcq, professeur à la Faculté des lettres de Bordeaux, et Mme, née Prot, sont heureux de faire part des fiançailles de leur fils. Norbert, avec Mlle Odette Latron, fille du Docteur Latron et de Mme, née Cordelet.

Nécrologies

M. le Docteur Ph. Mettey et M. Ed. Mettey ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Mettey, leur mère, décédée en son domicile, 73, rue Louis-Blanc.

On apprend la mort de Mme Kouindjy, Docteur en médecine, femme du Docteur Pierre Kouindjy, ancien chef des services de rééducation à la Salpêtrière et physiothérapie au Val-de-Grâce, chevalier de la Légion d'Honneur, décédée le 24 février 1926, après une longue et douloureuse maladie. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Il n'a pas été envoyé de faire part.

On prie d'annoncer la mort du Docteur Max Wassermann, chevalier de la Légion d'Honneur. De la part de Mme Max Wassermann, M. Pierre Lemant, substitut du procureur général et Mme Pierre Lemant, Mlle Suzanne Wassermann, Croix de guerre ; MM. Jacques et François Lemant.

Nous apprenons la mort :

Du Docteur Humbert, maire de Taninges (Haute-Savoie), conseiller général du canton de Taninges depuis vingt-six ans, décédé après une courte maladie.

Le Docteur et Mme Henry Maréchal ne pouvant remercier directement toutes les personnes qui leur ont apporté un témoignage de leur sympathie à l'occasion du décès du Docteur Ph. Maréchal, maire du 8e, les prient d'agréer l'expression de leur très vive gratitude.

ON NOUS INFORME QUE

C'est sur le terrain du B. E. C. que se déroulera l'originale manifestation sportive qui mettra aux prises les Internes et les Externes des hôpitaux en un match de rugby.

Ce match est traditionnel et depuis plusieurs années a toujours vu la victoire des externes.

Les Internes prendront-ils leur revanche ? En tout cas, ils sont confiants et les dernières nouvelles de l'entraînement les présente très au point.

De leur côté, les Externes se sont longuement préparés et espèrent remporter une nouvelle victoire.

Dans tous les cas, le match promet d'être très disputé.

Le prochain Congrès de médecine légale des pays de langue française aura lieu à Paris en mai.

Questions mises à l'ordre du jour :

1° Médecine légale. — Le dosage de l'alcool dans le sang et le diagnostic de l'ivresse, M. Vielledent (de Lille) :

2° Criminologie. — Le témoignage des psychopathes, M. Rogues de Fursac (de Paris) ;

3° Pathologie traumatique. — Les arthrites traumatiques (en dehors de la tuberculose), M. Dervieux (de Paris).

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Boulogne-sur-Mer.

Le traitement alloué est fixé à 20.000 fr. par an.

Une remise pourra être consentie sur chacune des analyses payantes chimiques ou bactériologiques faites par le directeur dans le laboratoire municipal.

Les candidats doivent :

1° Etre de nationalité française ;

2° Etre âgés d'au moins trente ans ;

3° Etre docteurs en médecine ;

4° Posséder, au point de vue technique, des connaissances de laboratoire ; recherches et analyses bactériologiques, microbiologiques, chimie biologique (analyse chimique des eaux) ;

5° Connaître la législation sanitaire et les lois, décrets et règlements parus et applicables depuis 1902 ;

6° Avoir des titres scientifiques ;

7° Avoir fait un stage de trois mois, au moins dans un laboratoire de bactériologie.

Deux places d'internes à l'hôpital de Saint-Nazaire sont actuellement vacantes.

Les étudiants en médecine que cela pourrait intéresser doivent faire parvenir leurs demandes à l'administrateur de l'hôpital, le plus tôt possible avec un certificat de scolarité et toutes références qu'ils jugeront à propos de produire.

Un minimum de 12 inscriptions est exigé.

Conditions : 1.800 fr. par an, logement, nourriture, chauffage, éclairage, fourniture du linge de service et blanchissage.

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile de Châlons-sur-Marne.

Il est réservé de préférence à un docteur ou à un candidat en fin de scolarité ayant accompli son service militaire.

Traitement 6.000 fr. et des avantages en nature (nourriture, logement, chauffage, éclairage, blanchissage).

Adresser les demandes à M. le directeur de l'asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne.

Le docteur Labré, qui avait été élu conseiller général contre M. François Marsal, est mort dans la nuit de dimanche.

Les professeurs titulaires d'une chaire dans une faculté d'une université des départements, qui ont été ou seront nommés maîtres de conférences, chargés de cours ou agrégés dans les facultés de l'Université de Paris, peuvent être nommés professeurs sans chaire dans ces facultés, suivant le décret du 4 janvier 1921, sans entrer en compte pour la fixation dans chacune de ces facultés du nombre maximum de professeurs sans chaire prévu par l'article 2 dudit décret.

LE BANQUET DU NORD MÉDICAL

L'Association amicale des Médecins de la Région du Nord exerçant à Paris a tenu ces jours derniers son assemblée générale.

M. le Docteur Paul, médecin légiste a été réélu par acclamations, président de cette association, dont le comité directeur, reste d'ailleurs inchangé. Avant cette assemblée un banquet avait eu lieu, sous la présidence de M. le Docteur Dubar.

Ce fut pour cet enfant du Nord l'occasion de dire tout son amour pour le sol natal auquel il est resté très attaché. Il fit aussi l'éloge de l'esprit des habitants du Nord de la France, sérieux et travailleurs, qui, par un travail gigantesque et un labeur inlassable, ont accompli ce véritable miracle de faire ressusciter de leurs ruines, leurs usines, leurs fermes et des villes entières. Là où l'ennemi n'avait laissé qu'un sol meurtri, se dressent à nouveau des villages entièrement reconstruits avec leurs fermes, leurs écoles, leurs établissements hospitaliers, etc.

M. le Docteur Dubar qui s'est attaché avec passion à faciliter le réveil de sa petite patrie a été longuement applaudi.

Il fit ensuite une description pleine de bonne humeur de la psychologie de l'homme du Nord, qui, pour aimer la bonne chair des repas familiaux, n'en goûte pas moins en artiste la poésie de son ciel bas et de l'immense labeur qui s'effectue dans les usines se dressant un peu partout sur son horizon brumeux.

Et lorsque le Docteur Dubar souligna dans sa péroraison l'admiration qu'il faut avoir pour cette race nordiste qui se caractérise par l'effort persévérant, des applaudissements nourris montrèrent que son discours avait touché la corde sensible de son auditoire.

Assistaient à ce banquet :

MM. Amiard père, Amiard fils, Bavelaer, Behague, Blamoutier, Blosart, Boeldieu, Boissart, Castiaux, Chaix, Charlier, Coulon, Chicandard, Crinon, de Chabert, Dartevelle, Debray, Desfargues, Desmarquet, Dohen, Douay, Dubar, Farez, Guersant, Gaehlinger, Gallois, Gernez, Guisez, Hidden, Hoffmann-Baug, Hubert, Jeunet, Khayatt, Laisley, Lerouge, Lévy, Moulonguet, Moses, Paté, Pauchet, Paul, Planque, Prévost, Quenay, Quivy, Raoult-Deslongchamp, Renaudeaux, Richez, Ronnaux, Schmitt, Terrien, Thobois, Van den Bussche, Vaulande, Vornière Watel, Wery.

PETITES NOUVELLES

Le professeur Achard, dont nous avions annoncé le départ pour le Japon est arrivé au Canada en bonne santé, malgré les fatigues d'une traversée qui fut prolongée de plusieurs jours à cause de la tempête. M. le professeur Achard a reçu à Montréal un accueil chaleureux. Il visitera les institutions hospitalières du Canada avant de gagner le Japon.

Journées Médicales de Paris

15, 16, 17, 18 et 19 juillet 1926

Sous le haut patronage de M. le Président de la République qui a bien voulu accepter de présider la séance d'ouverture

Président : M. le professeur F. Widal, professeur de clinique médicale, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Commissaire général : M. le professeur Balthazard, professeur à la Faculté, membre de l'Académie de médecine.

Secrétaire général : M. le docteur Dujarric de la Rivière, chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur, auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France.

But des journées médicales de Paris

Les Journées Médicales s'adressent particulièrement aux médecins praticiens, auxquels le comité d'organisation se préoccupera avant tout de procurer la possibilité de s'initier aux nouvelles méthodes de diagnostic et de thérapeutique, grâce à des démonstrations essentiellement pratiques faites dans les services hospitaliers et dans les cliniques privées.

Les membres des Journées Médicales recevront suffisamment à l'avance un programme complet des démonstrations et pourront ainsi se constituer un emploi du temps leur permettant de compléter leurs connaissances sur les points qu'ils jugeront utiles.

Des conférences en très petit nombre seront faites au Grand-Palais par des savants français et étrangers qui mettront au point les plus grandes questions d'actualité.

Des visites seront également organisées dans les établissements ou Instituts scientifiques et médicaux.

Les organisateurs des Journées Médicales de Paris ont le désir de faire revivre aux médecins praticiens, qui se rendront à leur appel, quelques journées de leur vie d'étudiant, alternant les occupations sérieuses et les distractions que peut offrir la capitale. Ce sera déjà pour beaucoup une vraie joie de se retrouver avec des camarades d'étude, malheureusement perdus de vue depuis longtemps.

La formule trouvée par nos amis belges a donné de si heureux résultats à Bruxelles, que nous ne doutons pas du succès qu'elle obtiendra à Paris.

Au cours des Journées Médicales sera réalisée l'organisation d'une Union internationale des Médecins praticiens sous les auspices de M. le docteur Decourt, président de l'Union des Syndicats médicaux de France, secrétaire provisoire de l'U. I. M. P.

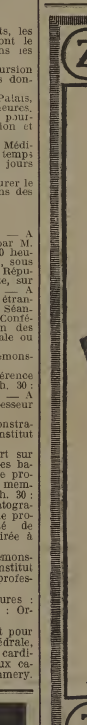
Exposition

Une exposition méthodiquement ordonnée, sera installée au Grand Palais et réunira tout ce qui peut être utile au médecin dans sa pratique professionnelle (livres, instruments, médicaments, spécialités, eaux minérales), et aussi tout ce qui peut constituer un agrément dans sa vie privée (automobile, photographie, pêche, chasse, T. S. F. etc.).

Le Comité Français des expositions, 42, rue du Louvre, a bien voulu se charger de l'organisation de l'Exposition et s'est déjà assuré le concours des présidents des principaux Syndicats intéressés.

Le Comité Français a confié la présidence de cette exposition à l'un des plus dévoués membres de son Conseil de Direction, M. Jean Faure, Président de la Chambre Syndicale des Fabricants de Produits Pharmaceutiques et Président de la Commission d'Initiative et d'Enquête du Comité Français.

Il est prévu une section de peinture médicale, une section des médecins bibliophiles, des expositions de curiosités médicales actuelles ou rétrospectives, etc.



Fêtes

Des promenades pour les femmes des médecins participant aux Journées Médicales, seront organisées dans les musées, chez les grands couturiers, etc.

De plus, les dames seront invitées au Grand-Palais, à une conférence littéraire, à des séances de cinématographie médicale et paramédicale, à des auditions de l'orchestre médical, etc.

Des réceptions officielles et plusieurs soirées théâtrales, dont l'une à l'Opéra, seront offertes aux congressistes.

Excursions

Les lundis 19 juillet et jours suivants, les membres des Journées Médicales auront le choix entre plusieurs excursions dans les environs de Paris.

Il est en particulier prévu une excursion à Reims, le lundi 19 juillet, dont nous donnons plus loin le programme.

Le secrétariat sera ouvert au Grand-Palais, à partir du mercredi 14 juillet, à 14 heures. Les membres des Journées Médicales pourront y retirer leurs cartes d'invitation et tous documents utiles.

Le programme détaillé des Journées Médicales leur sera adressé, en même temps que celui de l'Exposition, quelques jours avant la date fixée pour les journées.

Une organisation est prévue pour assurer le logement et le séjour des adhérents dans des conditions avantageuses.

Programme sommaire

Jeudi 15 juillet. — Grand-Palais. — A 9 h. 30 : Inauguration de l'Exposition par M. le Président de la République. — A 10 heures : Ouverture des Journées Médicales, sous la présidence de M. le Président de la République. Conférence de M. le Pr Calmette, sur la vaccination contre la tuberculose. — A 15 h. 30 : conférence par un professeur étranger. — A 16 h. 30 : Visite à l'exposition. Séance cinématographique. — A 17 h. 30 : Conférence de M. le Dr Bensaude, médecin des hôpitaux. — A 20 h. 45 : Soirée théâtrale ou réception.

Vendredi 16 juillet. — Matinée : démonstration dans les hôpitaux.

Grand-Palais. — A 15 h. 30 : Conférence par un professeur étranger. — A 16 h. 30 : visite de l'exposition. Séance musicale. — A 17 h. 30 : Conférence de M. le professeur Sicard.

Samedi 17 juillet. — Matinée : Démonstration dans les hôpitaux. Visite de l'Institut Pasteur.

Grand-Palais. — A 15 h. 30 : Rapport sur « l'exercice illégal de la médecine » : les bases juridiques des poursuites par M. le professeur Balthazard. Discussion par les membres des Journées Médicales. — A 16 h. 30 : Visite de l'Exposition. Séance cinématographique : A 17 h. 30 : Conférence de M. le professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon. — A 20 h. 45 : Soirée à l'Opéra.

Dimanche 18 juillet. — Matinée : Démonstration dans les hôpitaux. Visite à l'Institut du radium, sous la direction de M. le professeur Regaud.

Grand-Palais. — A partir de 14 heures : visite de l'Exposition. — A 16 heures : Orchestre médical. Réception officielle.

Lundi 19 juillet. — A 7 h. 30 : Départ pour Reims. Le matin : visite de la Cathédrale, sous la conduite de Son Eminence le cardinal Luçon. Visite de la ville. Visite aux caves de Champagne : Maison L. Pommery. — L'après-midi : excursion aux Monts de Champagne. Visite d'anciens champs de bataille ; M. le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, a bien voulu accepter de diriger cette visite. — Retour à Paris le soir.

Mardi 20 juillet. — Départ pour les excursions aux stations hydrominérales.

Les détails du programme seront régulièrement publiés. La « Revue Médicale Française » consacrera spécialement un de ses numéros aux comptes rendus des Journées Médicales de Paris. Ce numéro spécial sera offert à tous les adhérents.

Cotisations

La cotisation est fixée à :

50 francs pour les médecins participant aux Journées Médicales de Paris ;

20 francs pour les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine ;

20 francs pour les femmes ou enfants des membres des Journées Médicales.

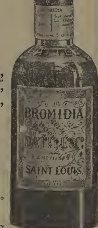
Des démarches seront faites auprès des Compagnies de chemins de fer, dans le but d'obtenir une réduction des tarifs de transport.

Un certain nombre de médecins de réserve pourront bénéficier d'un tarif réduit en chemin de fer, M. le Directeur du service de santé militaire ayant bien voulu faire coïncider une période d'instruction avec les Journées Médicales.

Les médecins qui désirent prendre part aux Journées Médicales sont priés de retourner la carte ci-jointe à M. le docteur Dujarric de la Rivière, secrétaire général, au siège social, 18, rue de Verneuil, en indiquant le nombre des personnes de leur famille qu'ils amèneront. Prière de lui adresser également le montant des cotisations par chèque, mandat-poste ou chèque postal.

Pour les Journées Médicales, adresser toute la correspondance à : M. le docteur Dujarric de la Rivière, secrétaire des Journées Médicales de Paris, 18, rue de Verneuil, Paris, 7e.

Pour tout ce qui concerne l'exposition, adresser toute la correspondance à : M. Jean Faure, président de l'Exposition des Journées Médicales, 42, rue du Louvre, Paris 1er.



Mardi dernier à l'Académie de Médecine

M. Remlinger préconise, dans une intéressante communication, le contrôle technique des laboratoires d'analyses biologiques

Les recherches de laboratoires, dit l'auteur, sont susceptibles, lorsqu'elles sont effectuées par des personnes peu expérimentées, d'égarer le diagnostic et d'entraver ainsi l'action du clinicien pour lequel elles devraient cependant constituer une aide précieuse.

On peut donc regretter qu'en France où l'exercice de la médecine et de la pharmacie sont pourtant si étroitement réglementées, il soit possible au premier venu, sans aucun diplôme, préalablement obtenu, d'ouvrir n'importe quel laboratoire d'analyses biologiques.

Cet état de chose comporte un réel danger tant en ce qui concerne la médecine individuelle qu'en ce qui concerne la médecine sociale. Bien des diphtéries, bien des tuberculoses ont été attribuées sur la foi d'analyses affirmatives, à des sujets qui en étaient cependant complètement indemnes. Et bien des eaux destinées à l'alimentation des villes ont été chargées de microbes et de crimes imaginaires.

Ces constatations ont amené certains pays à envisager la question d'un contrôle pratique des laboratoires. En ce qui concerne en particulier la réaction de Wassermann, une réglementation sévère a été instituée en Allemagne. En France, au contraire, cette réaction n'a subi jusqu'ici aucune limitation. Elle peut être effectuée par des gens dépourvus de toute compétence et l'on conçoit aisément les dangers d'une telle liberté.

Entre la réglementation outrancière de l'Allemagne et l'absolue liberté française, il y a place, dit M. Remlinger, pour une solution idéale du problème.

Sur les laboratoires d'analyses médicales l'Etat doit exercer le même contrôle que sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Cette surveillance pourrait être confiée à des commissions siégeant dans certains centres universitaires et composées de professeurs de chimie, de bactériologie et d'hygiène des facultés de médecine. Ces commissions seraient chargées de surveiller, au point de vue purement technique, ces laboratoires ; elles disposeraient de sanctions professionnelles, qui pourraient, en cas de récidives, être augmentées de pénalités judiciaires.

Nous reviendrons dans un prochain numéro sur cet intéressant exposé.

L'épidémiologie des teignes du cheval

On pense généralement que la grande majorité des teignes du cheval reconnait pour cause un champignon parasite du genre « Tricophyton ». M. Brocq-Rousseu montre que, contrairement à cette opinion, les teignes sont dues dans la plupart des cas, à un autre champignon voisin, le « Microsporum equinum ». Comme dans la microsporie de l'homme, la maladie atteint surtout les jeunes sujets.

La vaccination antidiphtérique par l'anatoxine en milieu épidémique

Ch. Zœller expose les résultats obtenus au cours de deux campagnes successives de vaccination par l'anatoxine diphtérique, entreprises à l'occasion de poussées épidémiques particulièrement sévères.

Il insiste sur l'innocuité du procédé ; aucun incident ne fut constaté sur près de trois mille injections, après adoption de quelques précautions élémentaires. L'efficacité de la vaccination s'est traduite par une diminution du nombre des cas chez les vaccinés et par une atténuation de leur gravité. L'établissement de l'immunité complète dans une collectivité est précédée d'une période où l'immunité n'est que relative ; pendant cette période on observe parfois des angines diphtériques bénignes qui peuvent être considérées comme des formes allergiques de la maladie. L'auteur compare les résultats obtenus avec ceux qu'il a précédemment apportés dans une première série où les sujets bi-vaccinés n'avaient pas présenté un seul cas de diphtérie. L'effet de la vaccination est différent suivant le moment de la poussée épidémique où elle intervient. D'une efficacité absolue sur un terrain déjà préparé par l'infection occulte, la vaccination a une efficacité moins rapide lorsque le terrain où elle opère est absolument neuf.

Il n'en reste pas moins que l'usage systématique et méthodique de la vaccination par l'anatoxine dans les collectivités doit être recommandé et largement répandu.

La protection de l'enfance du premier âge

M. Jules Renault, lit un rapport sur le fonctionnement du service de la protection des enfants du premier âge pendant l'année 1924, service si important pour la conservation des nourrissons et dont les bienfaits augmentent d'année en année.

Après MM. Paul Strauss et Dron dont le projet de loi adopté en 1922 par le Sénat est soumis à l'examen de la Chambre des députés, il examine les modifications qui pourraient en intensifier le rendement ; il étudie tout spécialement les consultations de nourrissons, déjà créées dans beaucoup de départements et dont la généralisation, si elle était rendue obligatoire, assurerait, dans les conditions les meilleures l'application de la loi Roussel ; il étudie aussi le rôle des infirmières visiteuses utilisées depuis longtemps dans les pays étrangers et depuis quelques années dans certains départements français avec des résultats fort encourageants.

A BORDEAUX



Par décret présidentiel, M. Portmann, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé à compter du 1er mars 1926, professeur d'oto-rhino-laryngologie à ladite Faculté (chaire vacante : M. Moure, dernier titulaire).

Esculape chez Mercure

Le marché subit sa crise de printemps, un peu plus tôt que d'habitude.

Les caoutchoucs ont donné le signal de la retraite ; il y aura bientôt des occasions dans ce groupe, nous les signalerons ici. Les pétrolifères n'ont encore que timidement suivi le mouvement de baisse, parmi celles-ci signalons Malopolsha et pétrole premier toutes deux à des cours encore très exagérés.

L'ensemble du mouvement a été appuyé sur une baisse de la livre, sans doute provoquée par une grosse maison franco-américaine qui s'était imprudemment engagée à la baisse aux environs de 128 francs.

Nous ne croyons pas que le mouvement sur la livre dépasse le cours de 125, les exportations en seraient fort gênées.

Signalons également que depuis octobre notre balance commerciale est en déficit d'environ 500 millions par mois, une baisse profonde des changes entrainerait une crise économique très grave. **J. V.**

SERVICE DE SANTE

Réserve

Au grade de médecin aide-major de 2e classe de réserve

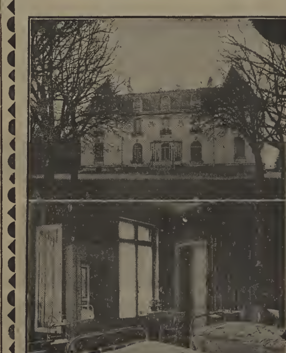
M. Goyau (Jean-Robert), lieutenant au 57e rég. d'infanterie, démissionnaire.

Au grade de pharmacien aide-major de 2e classe de réserve

M. Gibergy, sous-lieutenant au 107e rég. d'infanterie, démissionnaire.

M. Cornet, lieutenant au 121e rég. d'infanterie, démissionnaire.

Par décret en date du 2 mars 1926, est annulé le décret du 14 mars 1924, en ce qui concerne la nomination de M. Buisson (Edmond-Joseph-Marie-Jean), au grade de médecin aide-major de 2e classe.





LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Pendant ce discours, le docteur ne peut s'empêcher d'établir un parallèle amer entre ce brave homme et son propre père à lui. Voilà un jeune crétin, le fils Ossabre, qui, grâce à la tendresse et à la clairvoyance paternelles, aura une situation au-dessus de son mérite, tandis que son père à lui a causé sa ruine.

L'entretien se poursuit encore quelque temps.

Rendez-vous ferme est pris pour discuter l'affaire et signer le traité.

Restés seuls, Pierre et Grumeau :

— Quelle dégringolade !

— Bah ! c'est la vie. Ainsi moi, je voulais être chanteur dans ma jeunesse... Mais on était pauvre chez nous. J'ai dû étouffer ma vocation artistique. J'avais une voix. Il m'en reste encore. Tiens, écoute :

Nonnes qui reposez
Sous cette froide pierre...

Fabius Grumeau parti, le docteur s'accoude à la table et réfléchit.

Sans doute, depuis la mort d'Apoline, depuis son mariage raté, il s'attend à une solution désastreuse. Du même coup, il a perdu la foi dans son art. Pour lui, la médecine n'est plus qu'un métier qui se jauge à la mesure des autres métiers : le métier dont il faut qu'il vive, hélas !

Cependant, si désabusé qu'il soit, au moment d'être dépossédé de cet appartement où il s'établit avec tant de joie et d'espérance, et où il rêva le plus merveilleux des rêves, il éprouve un horrible déchirement, une noire tristesse.

Il sent qu'il laissera là tout ce qui aurait pu faire de lui quelqu'un de supérieur.

. . . .

— Samedi matin, je veux inonder Paris de ces deux affiches. Il faut que nous ayons en magasin de quoi faire face à toutes les commandes, le stock considérable:

— J'y travaille.

— Aussi je vous laisse, docteur, s'écrie Monsieur Ossabre, après avoir contemplé une dernière fois les deux affiches, je vous laisse dans le silence de votre laboratoire.

Ce mot « laboratoire » cingle Pierre. Il repense à cet autre laboratoire de l'hôpital Durand où, interne, il passait autrefois les heures les plus exquises de sa vie, curieux de science, haletant, dans l'espoir d'une trouvaille. La nuit l'y surprenait en train de faire des coupes au microtome. Il avait oublié les heures et le monde au milieu de ses tubes de culture et de ses colorants. Il s'arrachait à regret de ses instruments de précision à ces fourneaux Pasteur, à ses étuves à microbes.

Il se remémore le mépris et les sarcasmes dont il accablait alors ceux qui acceptaient une place dans le genre de la sienne aujourd'hui. Elles sont loin ses ambitions et ses aspirations premières.

Il a refusé avec indignation de s'associer avec son père. Vendre sur les places publiques, à grand renfort de tambour, le Baume des Suppliciés, quelle honte ! quelle chute pour un ancien interne des hôpitaux !

Maintenant, ô logique ! il s'emploie ici à la diffusion non pas même d'un remède, mais d'un produit sinon dangereux, du moins inefficace. Il prête à cette drogue sans nom l'appui de son diplôme et de ses titres.

A la campagne, Célestin vante la Pommade du Bourreau.

A Paris, Pierre célèbre le Vin Viril. Deux saletés identiques.

Célestin mystifie les badauds à l'aide d'un bonnet pointu, d'une grande robe écarlate et d'un boniment truculent.

Pierre dupe scientifiquement les masses raccolées par la grosse caisse de l'annonce et les mensonges coloriés de l'affiche.

En quoi diffère-t-il à l'heure présente du cha latant de La-Ville-Saint-François ? Ah ! c'était bien la peine d'avoir prononcé de si belles phrases, d'avoir eu de si grands élans de loyauté, pour en finir par une sorte de fatalité, à exercer l'équivalent de la profession paternelle répudiée.

Costumes et tréteaux à part, en quoi aurait-il plus déchu en criant le Baume des Suppliciés qu'en prônant le Vin Viril ?

Plein de mauvaise humeur, il s'approche des cuves lourdes d'un malaga pâteux fabriqué à Cette. Dans chacune d'elles, il projette un tas de pepsine amylacée. Puis, à vue de nez, il ajoute cent gouttes d'iode.

Dans une heure, le garçon n'aura plus qu'à tirer le mélange et à emplir des bouteilles.

Le Vin Viril... préparé et dosé avec le plus grand soin... proclament les affiches..

(A suivre)



Deuxième épreuve de l'examen d'agrégation des facultés de médecine

Sont admis à prendre part à la 2e épreuve de l'examen d'agrégation des facultés de médecine pour les sections ci-dessous désignées, les candidats dont les noms suivent :

1° Histoire naturelle médicale et parasitologie

Académie de Paris

M. Larousse (Lucien-Albert-Marie-Ferdinand), né le 8 janvier 1888, à Pau (Basses-Pyrénées).

M. Lavier (Georges-Victor-Dionys), né le 2 juin 1892 ,à Dijon (Côte-d'Or).

2° **Anatomie** (16 mars 1926)

Académie de Paris

M. Corsy (Frédéric-Marie-Antoine), né le 14 juillet 1884, à Aubagnes (Bouches-du-Rhône).

Académie de Bordeaux

M. Dubecq (Marie-Xavier-Joseph), né le 14 août 1895, à Téthieu (Landes).

Académie de Lyon

M. Gabrielle (Joseph-Jean-Louis-Henry), né le 5 septembre 1887, à Caubiac (Hte-Savoie).

Académie d'Alger

M. Ribet (Marcel-René), né le 21 mai 1894, à Arzew (Oran).

Académie de Toulouse

M. Florence (Jean-Jacques), né le 5 octobre 1875, à Perpignan (Pyrénées-Orientales).

3° **Histologie** (19 mars 1926)

Académie de Paris

M. Girud (Antoine-Victor-Léon), né le 25 décembre 1895, à Moulins (Allier).

M. Millot (Jacques-Henri-Marie-Clément), né le 9 juillet 1897, à Beauvais (Oise).

Académie de Strasbourg

M. Benoit (Jacques-Marie), né le 26 février 1896, à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

M. Courrier (Marie-Jules-Constant-Robert), né le 6 octobre 1895, à Saxon-Sion (Meurthe-et-Moselle).

Académie de Montpellier

M. Granel (Louis-Marie-François), né le 2 janvier 1888, à Montpellier (Hérault).

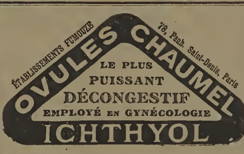
4° **Histoire naturelle pharmaceutique** (19 mars 1926)

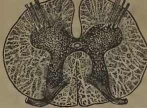
Académie de Bordeaux

M. Fourment (Pierre-François-Daniel), né le 19 avril 1895, à Lez-Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées).

Académie de Lyon

M. Manceau (Pierre-Aimé-Alexis), né le 9 février 1888, à Avallon (Yonne).







Si « l'Informateur Médical » vous plait à cause de sa présentation illustrée, de ses informations rapides et de son indépendance, ne vous donnez pas la peine de nous l'écrire, mais rendez-nous le service de le dire à un de vos confrères.





Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | No 120 — 21 MARS 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



M. le Docteur Lorenz, de Vienne, est en ce moment à New-York où on le voit ci-dessus, en haut et à gauche, examinant les enfants d'une clinique. — On a créé en Amérique un service public pour porter secours aux asphyxiés. En haut et à droite, un employé de ce service appelé auprès d'un sinistré. — En bas et au milieu, un moyen ingénieux pour identifier les enfants des maternités en leur mettant au cou un collier formé des lettres de leur nom. — De chaque côté, deux types de géants

LES GRANDES CONFÉRENCES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Le problème de la Césarienne tardive

M. le prof. Jeannin précise les indications respectives des césariennes corporéale et suprasymphysaire

La question de la césarienne au segment inférieur ou césarienne suprasymphysaire a fait l'objet, depuis son apparition en thérapeutique obstétricale, de fréquentes discussions. Les uns se sont appliqués à en exalter les avantages ; les autres lui reprochent au contraire de graves inconvénients.

L'accord étant encore loin d'être réalisé, il était utile de connaître sur la question l'opinion d'une personnalité aussi compétente que le Professeur Jeannin.

Celui-ci, ouvrant à la Faculté de Médecine la série des conférences obstétricales du jeudi soir, a présenté, en s'appuyant sur de rigoureuses statistiques, les titres respectifs des deux méthodes haute et basse dans la césarienne tardive, et a précisé les cas dans lesquels l'une et l'autre doivent être employées.

La césarienne corporéale

Après quelques considérations d'ordre général sur la césarienne tardive, le conférencier chercha à établir la valeur de la méthode classique dans les cas douteux et impurs (femme en travail ; membranes rompues ; touchers répétés).

Le grand risque est constitué ici par l'infection dont la pathogénie, dit le Professeur Jeannin, répond à trois ordres de faits :

C'est d'une part l'infection par les germes ascendants au cours du post-partum.

En second lieu par suite de la fréquence de la désunion de la plaie abdominale (les points cutanés se trouvant transformés en autant de cratères purulents) l'infection gagné directement la grande cavité péritonéale.

Enfin l'utérus ayant une tendance à désunir sa propre plaie par suite des contractions du post-partum, il en résulte une souillure du péritoine pariétal et des anses grêles.

Ainsi s'explique l'extrême fréquence de la péritonite post-opératoire qui représente 98 % les cas de mort.

De quelles armes dispose ici l'accoucheur pour lutter contre l'infection ?

Contre l'infection primitive, il dispose de la technique chirurgicale habituelle qui a fait ses preuves (extériorisation de l'utérus — protection de la cavité péritonéale au moyen de champ — changement de gants lors de la réfection pariétale).

Mais il est à peu près désarmé contre les risques d'infection secondaire. Le drainage (drain ou Mickulicz) est illusoire, étant donné la situation et l'étendue de la plaie utérine. Illusoires, également les tentatives de protection de la cavité péritonéale soit par suture du péritoine utérin soit par abaissement du grand épiploon au contact de la plaie utérine, soit par extériorisation de la cicatrice.

L'opération de Portes (extériorisation à demeure de l'utérus suivie ou non d'hystérectomie) doit être considérée, malgré les services qu'elle a été appelée à rendre, comme une méthode transitoire au même titre que l'a été l'opération de Porro.

Et le Professeur Jeannin apporta des statistiques que viennent confirmer ces remarques :

Si dans les cas purs, la césarienne corporéale donne une mortalité qui dans les trois cliniques parisiennes reste au-dessous de 4 %, par contre dans les cas impurs la mortalité s'élève à 15 % et au-dessus.

C'est donc une intervention qui doit être réservée aux cas purs et qu'il convient de rejeter dans les cas douteux.

La césarienne basse

En ce qui concerne la césarienne suprasymphysaire ou « segmentaire », c'est encore en étudiant la pathogénie des complications qu'elle entraîne que le Professeur Jeannin a pu formuler ses conclusions.

Au cours même de l'opération, l'incision du péritoine utéro-vésical ne semble pas comporter un bénéfice au profit de la césarienne segmentaire.

Par contre dans les suites opératoires des conditions favorables sont créées par cette même incision du péritoine pelvien, moins fragile que celui de la grande cavité. D'autre part, grâce à la suture largement péritonisée, « doublement péritonisée » de la plaie utérine, il n'y a aucun contact entre cette plaie et les anses grêles. Enfin une incision portant sur le segment inférieur et non sur le corps utérin comporte des avantages qui résultent des différences de nature et de fonctions existant entre ces deux parties.

En regard de ces avantages si importants, quelles sont, continue le conférencier, les conditions défavorables de cette suprasymphysaire ?

Il y a d'abord l'infection possible du tissu cellulaire pelvien dans lequel on travaille : cette infection peut être grave, mais sa gravité ne peut en aucun cas être comparée à celle de la péritonite qu'entraîne si souvent la césarienne haute.

D'autre part des gros plexus veineux vésico-vaginaux, dans le voisinage desquels on est obligé d'opérer, sont fatalement souillés par le liquide amniotique et cela explique la fréquence (21 %) des phlébites secondaires. Mais c'est là encore une suite opératoire ne comportant pas la gravité de l'infection post-césarienne haute.

Et le Professeur Jeannin en arrive alors à exposer la technique de la césarienne segmentaire.

Il rappela d'abord la technique classique (à laquelle il reproche quelques imperfections) puis il indiqua celle qu'il applique personnellement :

Incision verticale de la paroi. Décollement du péritoine vésico-utérin. Incision transversale du péritoine, puis constitution d'un cul-de-sac péritonéal contenant les anses grêles. Ce temps et le drainage par Mickulicz semblent les deux points auxquels s'attache particulièrement l'auteur. Les avantages en sont, selon lui, l'extrapéritonisation des germes infectieux.

Et là encore quelques statistiques : si la morbidité est élevée — atteignant dans les cas douteux le 1/3 des opérés, les 2/3 dans les cas impurs — par contre la mortalité ne dépasse pas, dans les trois cliniques parisiennes, le chiffre de 4 %. Nous sommes loin des 15 % de mortalité des césariennes hautes.

Conclusion

Ainsi donc, conclut l'éminent conférencier, abaissement des chiffres de la mortalité ; disparition de la péritonite post-opératoire ; possibilité d'un drainage effectif ; tels sont les avantages de la césarienne basse, à laquelle il reste encore à reprocher, il est vrai, sa grosse morbidité.

Est-ce à dire que cette césarienne réponde à tous les cas impurs ? Certes non. Si la corporéale est à proscrire, la suprasymphysaire ne peut exclure l'hystérectomie. Et le Professeur Jeannin, en terminant sa remarquable conférence, esquissa, dans le bref résumé suivant les indications respectives de ces différentes opérations :

1er cas. — Il y a infection possible (Femme en travail depuis peu de temps — membranes non rompues — peu de toucher). Césarienne haute ou basse indifféremment.

2e cas. — L'infection n'est pas déclarée ; mais elle est probable (quelques dixièmes de température — membranes rompues — toucher). Césarienne basse.

3e cas. — L'infection est déclarée (température — membranes rompues — touchers nombreux). Ici la situation sociale de la femme doit entrer en ligne de compte : Césarienne basse si c'est une primipare qui pourra avoir d'autres enfants. Hystérectomie si c'est une multipare.

4e cas. — L'infection déclarée est grave. Hystérectomie.

Si donc, conclut le Professeur Jeannin, on peut étendre les indications de la césarienne dans le sens de la suprasymphysaire, l'hystérectomie conserve ses indications dans les formes graves d'infection.

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille

La première session d'examen en vue de l'obtention du diplôme d'études médicales coloniales aura lieu à l'Institut de médecine et pharmacie coloniales, 40, allées Léon-Gambetta, le mercredi 24 mars courant, à 8 heures.

A l'Hôpital de la Pitié

Les adieux du Professeur Thierry donnent lieu à une touchante cérémonie

Dans cette même salle de conférences qui fut le théâtre il y a quelque temps, d'une touchante cérémonie en l'honneur du Professeur Mauclaire, ce fut dimanche dernier au tour du Professeur Thierry de recevoir, au moment où il quitte la Pitié, les hommages de ses amis, de ses élèves et de son personnel hospitalier.

Dans ce service chirurgical où pendant de si longues années il fit valoir ses qualités de noblesse d'âme et de laborieuse activité, le Professeur Thierry s'est acquis bien des affections... A l'occasion de sa retraite, elles sont venues s'exprimer, en toute simplicité, accompagnées de quelques-uns de ces sourires qui veulent cacher les émotions profondes.

Ce furent d'abord aux vieux amis, aux amis de toujours à rappeler, en glanant de-ci de-là, quelques souvenirs lointains, tout ce qu'il y a de droiture, de probité, de modestie aussi et de désintéressement surtout dans l'âme de ce maître éminent.

Le Professeur Jean-Louis Fauré qui présidait cette cérémonie intime, puis MM. André Liard et M. Léopold Lacourt ont tour à tour, avec beaucoup d'esprit et beaucoup d'émotion, fait revivre de vieilles images.

M. Roger, directeur de l'hôpital, apporta au chef de service les sentiments de reconnaissance du personnel hospitalier et des malades.

Puis ce furent les jeunes qui parlèrent, ceux qui doivent à l'enseignement remarquable du Professeur Thierry ces qualités professionnelles dont ils s'énorgueillissent. Mme Goyer-Desplat, au nom des internes de la guerre, M. Faure, au nom de ceux de cette année, apportèrent à leur vieux patron l'hommage de leur gratitude et de leur attachement.

Enfin, la parole fut donnée au Professeur Thierry qui, très ému, répondit simplement, en termes familiers, à tous ces « thuriféraires », comme il se plut à dire. Pour chacun il eut des phrases délicates ; et il ne manqua pas d'évoquer, en terminant, la mémoire de ses maîtres disparus : Verneuil et Farabeuf auxquels il rendit un émouvant hommage.

De cette cérémonie si touchante de simplicité, chacun gardera longtemps le souvenir. Il n'y a eu là vraiment qu'une seule et même famille réunie pour célébrer un de ses membres... On a relu en commun quelques pages du passé ; on essaya, par quelques joyeux propos, d'en effacer un peu la mélancolie... On s'est embrassé, et puis on s'est dispersé — non sans avoir cependant concrétisé, dans le choc des coupes de champagne, les sentiments d'affectueux attachement envers le maître qu'une inexorable limite d'âge oblige à terminer prématurément une si remarquable carrière.

Le sixième Salon des Médecins

Dans une salle du cercle de la librairie, 117, boulevard Saint Germain, a eu lieu, dimanche dernier, le vernissage du sixième salon des médecins.

Un public fort choisi, où l'on remarquait quelques hautes personnalités du corps médical, s'y pressait déjà lorsque M. Paul Léon, directeur des Beaux-Arts, fit son entrée. Il fut reçu par le Docteur Rabier, secrétaire du Comité d'organisation, entouré des Professeurs Marcel Labbé, Bezançon, Gilbert, Hayem et Grimbert qui lui firent les honneurs de l'exposition.

Les félicitations ne leur furent d'ailleurs pas ménagées ; et l'on peut dire que ce salon des médecins a pris, cette année, l'incontestable ampleur d'une belle manifestation d'art. Les exposants ont été particulièrement nombreux et la plupart ont su montrer que la valeur médicale n'est pas incompatible avec un sens artistique affiné.

Plusieurs des productions que nous avons pu admirer dénotent beaucoup plus qu'un simple talent d'amateur. Dans les petites aquarelles du Professeur Grimbert; si délicieuses de fraîcheur et de finesse, dans la « Jeune Femme au Turban », de J. Bureau, dont les regards ont une si remarquable expression, dans les hortensias de Mme Brouardel, aux couleurs si chaudes et si vraies, il y a véritablement l'art consommé du professionnel... Et, du côté des sculpteurs, quelle profonde science il y a aussi dans les bustes de Villandre et dans le « Soldat mourant », de Martigny!

A côté de ces œuvres magistrales, il en est d'autres évidemment moins parfaites où apparaissent à peine quelques dispositions mal cultivées. Mais d'une façon générale on emporte de ce salon une impression qu'on n'a pas de peine à rendre favorable si l'on pense qu'il n'y a dans tout cela que les résultats de quelques heures de loisirs disséminées dans la vie si laborieuse et si mouvementée du médecin.

En publiant dans un prochain numéro les photos des quelques productions les plus remarquées, nous reviendrons sur ce sixième salon des médecins qui d'ores et déjà s'affirme comme un grand succès

NOUVELLE BRÈVE

Les réunions du Cercle médical des joueurs d'échecs ont lieu tous les lundis à 21 heures au Café du Centre, 121, boulevard Sébastopol, Paris.

Les confrères qui désirent s'initier dans le « noble jeu », peuvent s'inscrire sur place.

ON NOUS INFORME QUE

Près de Novéant-aux-Prés, une automobile, conduite par le docteur Chaheaux, de Nancy, allant vers Saint-Mihiel, a dérapé voulant éviter un cycliste. La limousine alla heurter un arbre. Le père du conducteur a été tué et le docteur Chaheaux a une jambe brisée et une plaie à la tempe droite. Mme Chaheaux a été blessée aux lèvres et aux yeux.

Salle des Horticulteurs de France à Paris, sous la présidence de Mme Georges Leygues, a été donnée une conférence en faveur de la Ligue contre les taudis. M. le Dr Molinéry, a prouvé par les faits les plus démonstratifs combien le taudis, à Paris, est infiniment plus fréquent qu'on ne le pense.

Il est créé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille une chaire de médecine sociale (fondation de l'Université).

Les candidats au doctorat en médecine qui, sous le régime des études médicales institué par les décrets des 29 novembre 1911 et 29 juillet 1912, auront subi avec succès :

a) En 3e année les épreuves de médecine opératoire et d'anatomie topographique et les épreuves d'obstétrique ;

b) En 4e année les épreuves de pharmacologie, ne seront pas astreints à subir de nouveau ces épreuves aux examens de 4e année du nouveau régime institué par le décret du 10 septembre 1924.

M. Lemanissier, maire de Luc-sur-Mer (Calvados), a été nommé membre de la commission des stations hydrominérales et climatiques de France, en remplacement de M. Recoussine maire non réélu du Touquet-Paris-Plage.

A 30 kilom. de Nancy (Blenod-lès-Toul) poste de médecin de campagne pro-pharmacien à céder. Médecin de la Cie de l'Est, circonscription étendue, peuplée, payant bien. Belle maison à louer ou à vendre. S'adresser à M. Rémy Pierre, étudiant, hôtel des Flandres, 88, rue de Maubeuge, à Paris de 8 à 9 ou au docteur Rémy, à Blénod-lès-Toul (Meurthe-et-Moselle).

Asile d'aliénés de la Roche-sur-Yon (Vendée), un interne en médecine est demandé. Conditions : certificat attestant que le candidat a pris 8 inscriptions au minimum. On admet les étudiantes et les étudiants étrangers. Peut servir de stage de psychiatrie ou pourrait convenir à un médecin de santé fragile.

Allocation : 3.000 fr. et 4.000 fr. avec le titre de docteur, logement, nourriture. Adresser les demandes au directeur : Docteur Darnaye.

Commune des Aix (Cher) comprenant 11 communes, population totale de 6.780 habitants demande une sage-femme. Ecrire au maire des Aix-d'Angillon (Cher).

On demande un médecin pour une île de l'Atlantique, 6.000 fr. de fixe avec logement et indemnité de déplacement. Honoraires pouvant atteindre 10 à 14.000 fr.

Ecrire au Dr François, à Valence (Drôme).

Un poste d'interne est vacant à l'asile d'aliénés de Clermont (Oise). Le candidat devra être français et se faire inscrire avec les pièces suivantes :

1° Une demande d'emploi ;
2° Un extrait de naissance ;
3° Un certificat de scolarité ;
4° Un certificat de bonne vie et mœurs ;
5° Un certificat attestant la situation militaire.

Traitement de début 3.600. 300 fr. d'augmentation au bout d'un an. Logement, nourriture, chauffage, éclairage, blanchissage.

Avec le titre de docteur : début à 4.800 fr. et 600 fr. d'augmentation par an jusqu'à un maximum de 6.600 fr.

Ecrire au directeur de l'Asile.

Le Banquet de l'internat des hôpitaux de Paris aura lieu le samedi 17 avril à l'Hôtel Moderne, place de la République.

Un concours est ouvert à la Société de pathologie comparée pour l'attribution :

1° D'un prix de 500 fr. à décerner à l'auteur du meilleur travail inédit, sur les « anémies pernicieuses » ;

2° D'un prix de 500 francs, à décerner à l'auteur du meilleur travail, inédit, sur le Cancer de l'homme ou sur les liens qui pourraient le rattacher au cancer des animaux et à celui des plantes.

Les mémoires devront être remis au secrétaire général, avant le 1er octobre 1926

MM. les candidats au doctorat sont informés qu'à partir du lundi 15 mars 1926 aucune autorisation de consigner en vue de la soutenance de la thèse ne pourra plus être donnée sur le vu de l'engagement de l'éditeur à livrer les exemplaires pour une date déterminée.

Le bulletin de versement, conformément au règlement, ne sera délivré que sur la production du récépissé des exemplaires délivré par le bibliothécaire.

A MON AVIS

Le vaincu de mardi dernier, ce ne fut pas M. le baron Henri de Rotschild, mais l'esprit d'erreur de ceux qui s'entêtèrent à provoquer ou à soutenir sa candidature pour le moins fort osée.

Sans doute, avait-on compté que la valeur du parrainage suffirait à faire oublier la médiocrité des titres du candidat. L'Académie ne fut pas dupe de la manœuvre, elle témoigna, par son vote de mardi dernier, qu'on se trompait fort en prenant pour de la docilité le respect avec lequel elle écoute tel de ses membres.

On a dit que l'Académie n'était pas habituée au ton de nos critiques. Cela prouve qu'il y a, rue Bonaparte, des académiciens qui ignorent pas mal de choses sur l'histoire de leur Compagnie.

Mais passons, pour nous hâter et nous réjouir de constater que l'Académie était moins habituée encore à voir de ses membres se précipiter vers la porte pour n'y laisser passer que le candidat dont la bourse est pleine.

Car, la présence innaccoutumée de presque tous les membres de l'Académie à la séance de mardi, ne fut pas autre chose qu'une protestation contre une candidature, qui, pour être le reflet des temps singuliers que nous vivons, n'en sapait pas moins le prestige d'une assemblée universellement réputée.

Vous me direz qu'il se trouve tout de même, à l'Académie de Médecine, une vingtaine de membres qui donnent à l'opulence le pas sur le Savoir et le Mérite. C'est vrai, et cela doit suffire à nous attrister.

J. CRINON.

L'Election de Mardi dernier A l'Académie de Médecine

La dernière séance de l'Académie de Médecine fut la plus animée qu'on ait vue depuis longtemps. La passion qu'avaient apportée les partisans du Baron Henri de Rotschild à soutenir leur candidat et la chaleur que mit l'*Informateur Médical* à combattre une candidature que nous jugions dangereuse pour la renommée de l'Académie de Médecine, avaient attiré un gros succès de curiosité autour de l'élection au fauteuil de M. Desnos.

Depuis plusieurs semaines, cette élection faisait le sujet de toutes les conversations dans le milieu médical parisien. Les sages, ou les sceptiques, comme vous voudrez, qui n'ignorent rien de la chimiotaxie positive de l'argent pensaient que M. le Baron Henri de Rotschild avait les plus grandes chances d'être élu, et l'on nous donnait ce pronostic sur un ton de goguenardise ou de commisération qui voulait dire qu'on avait pitié de notre naïveté.

Pour nous, nous n'avons jamais cessé de croire que, finalement, le bon sens, l'équité, et aussi l'esprit de dignité finiraient par avoir le dessus, et qu'en définitive, l'Académie ferait le geste nécessaire pour conserver le prestige moral dont elle est à la fois jalouse et fière. L'élection de mardi dernier nous a donné raison.

Lors de l'ouverture de la séance, la presque totalité des membres de l'Académie sont présents, on ne compte comme absents que ceux qu'un état de maladie a éloignés des séances depuis fort longtemps. M. Weiss, doyen de la Faculté de Strasbourg, était venu spécialement pour cette élection.

Deux tours de scrutin furent nécessaires. Au premier tour, M. Georges Dumas obtint 45 voix, M. le Baron H. De Rotschild, 23, M. Valude, 15, M. Laurens, 4 M. Cabanes, 3, M. Trillat, 2, M. Kling, 1, M. Kuss, 1.

Au second tour de scrutin, M. Georges Dumas obtint 69 voix, M. le Baron Henri de Rotschild, 20, M. Valude, 4, M. Laurens, 1, M. Trillat,1.

L'élection de M. le Professeur Dumas fut accueillie avec joie parce qu'elle était vraiment une victoire de la Justice et de la Raison.

Contrairement à ce que dit *Excelsior*, dans son compte rendu, le nombre de voix obtenues par le Baron Henri de Rotschild ne le désigne nullement pour un prochain fauteuil, car les raisons qui se sont dressées, cette fois, contre son élection seront les mêmes demain. Et puis il n'y a pas actuellement de fauteuil vacant, et nous souhaitons à ceux qui les occupent de les garder longtemps encore.

J. CRINON.

LE MÉDECIN DU JOUR

M. le Docteur Georges DUMAS

PROFESSEUR A LA SORBONNE

qui vient d'être élu membre de l'Académie de Médecine

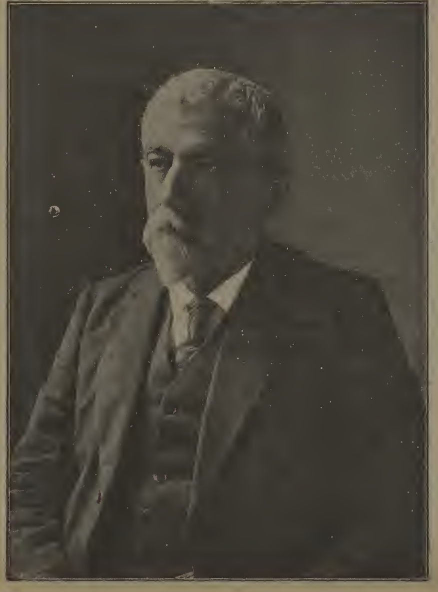


Photo *Informateur Médical*

Sous un masque d'émir arabe, derrière un regard profond d'observateur habitué à passer outre les apparences de la vie, le professeur Georges Dumas, titulaire de la Sorbonne, cache un des cerveaux les plus chaire de Psychologie expérimentale à la français qui soient à notre époque. Son œuvre tout entière en témoigne, nourrie de l'enseignement de Théodule Ribot, et enrichie d'une riche moisson d'expériences personnelles. Les élèves de la Sorbonne et les étudiants de la Faculté de médecine qui se pressent à ses cours n'oublieront jamais la clarté des exposés, la finesse des interrogatoires de malades, la solidité des synthèses médico-psychologiques qui en découlent. Une leçon de Dumas, c'est la meilleure réponse à proposer à ceux qui l'accusent de n'avoir été médecin que par accident. Ceux-là devront se hâter de faire le voyage à l'Asile Sainte-Anne ; là ils apercevront bien vite que le laboratoire de la Sorbonne, entre les mains d'un tel maître, est aussi indispensable à l'enseignement de la clinique que le laboratoire d'anatomie ou de physiologie pathologiques.

La leçon terminée, l'enseignement ne cesse pas avec elle. Il est bien rare que Dumas quitte l'Asile sans la compagnie de quelques élèves, captifs de sa voix chaude. Plus d'un, à cette heure-là, a recueilli l'idée ou le plan d'une thèse, d'un travail original sur quelque point particulier de la médecine mentale.

× ×

L'œuvre de Dumas est considérable ; elle a fait de lui le centre d'une école qui s'est exprimée dans le *Traité de Psychologie*, dont le succès a contribué à la fortune de la librairie Alcan. Lui-même a écrit dans ce traité des pages importantes : l'une d'elles, sur la Psychanalyse, représente la réaction française devant l'œuvre de Freud, dont il reconnaît la portée, mais aussi les défauts qui choquent notre race latine. Le professeur de psychologie expérimentale est le premier animateur du *Journal de Psychologie normale et pathologique*. Grâce à lui, cette revue, où il écrit souvent, est devenue une des meilleures sources d'information pour les philosophes et les médecins spécialisés dans ces études. Elle dépasse même ce public restreint et nous connaissons un journaliste qui y prend à l'occasion le sujet de ses chroniques.

Avant la guerre, le professeur Dumas a publié *les Etats intellectuels dans la mélancolie, la Tristesse et la Joie, la Psychologie de deux Messies positivistes : Saint-Simon et Auguste Comte, le Sourire*, la traduction des travaux de William James et de Lange sur les *Emotions*. La monographie du *Sourire* nous apprend, par son plan si personnel, la méthode de l'auteur. Après un exposé de l'anatomie du Nerf Facial, il étudie la physiologie du sourire « réflexe au même titre que l'éternuement ou le larmoiement », puis la pathologie du sourire, « réaction motrice la plus facile des muscles du visage pour toute excitation légère du facial ». Après avoir fait besogne de médecin pendant près de cent pages, Dumas arrive à la psychologie qui n'occupe plus que le tiers de l'ouvrage et il en tire sa loi du sourire, qu'il ramène aux grandes lois de notre vie psychologique et de notre vie biologique celles de l'excitation et de la dépression.

La guerre survient. Le professeur Georges Dumas part aux armées comme médecin-major et il y continue ses observations. Elles sont résumées dans les *Troubles mentaux et troubles nerveux de guerre*, parus en 1919 chez Alcan, imprimé dans un temps où l'édition ne connaissait plus le luxe des caractères et des papiers d'avant-guerre, mais qui reste quand même précieux parce qu'il contient le premier fait nouveau découvert depuis le pithiatisme de Babinski, dans le domaine encore mal défriché de l'Hystérie. Dumas observant des hystériques, remarque qu'à l'origine des symptômes un état particulier favorise la suggestion. Peu après une émotion intense, un degré plus ou moins grand de confusion mentale s'est installé ; les malades ont perdu en partie les notions du temps et de l'espace ; ils traversent une période de délire confus, dont ils se souviennent mal. La difficulté avec laquelle ils se réorientent au sortir de cette période facilite les suggestions de tout ordre, d'origine étrangère ou venant d'eux-mêmes ; elles ne se heurtent plus comme dans la vie normale à la notion de la réalité.

× ×

Après le maître et l'œuvre, il nous faut envisager l'homme. Il a su partout et toujours garder la liberté de sa pensée. Au moment où il cherchait à préciser la psychologie et la physiologie des états mystiques, il écrivait des lignes comme celles-ci qui établissent son indépendance dans un temps où l'influence de Charcot était encore puissante par ses disciples (1903) : « Sans s'arrêter sur les rares neurologistes qui n'ont vu dans l'analyse des états mystiques qu'une occasion de polémique antireligieuse, on doit reconnaître que la plupart de ceux qui ont abordé cette étude ont méconnu la complexité des faits en admettant que la connaissance de l'hystérie suffisait à les expliquer. »

L'âme de M. Homais, qui s'était réjouie d'apprendre l'existence d'une hystérie religieuse, a dû frémir si jamais elle a eu connaissance de ces lignes.

Cet esprit libre, malgré qu'il eût frayé autrefois avec les maîtres du jour, quand Barrès prenait des notes pour ses Déracinés, a conservé dans toutes les situations la simplicité du sage. Chaque année, depuis la guerre, il s'embarque pour un long voyage au Brésil ou à la République Argentine Interrogez un Américain du Sud sur le professeur Georges Dumas, et vous prendrez une idée du rayonnement de notre civilisation là-bas, depuis qu'elle est servie par un ambassadeur de cette sorte Sur ses pas, les lycées, les établissements d'enseignement dirigés par des maîtres français se multiplient, chaque année plus prospères. Nos livres pénètrent le pays, nos revues traînent sur les tables. La France, malgré sa longue convalescence d'après-guerre, impose sa prédominance victorieuse. Les autres envoient en foule leurs commis-voyageurs, mais il arrivent dans un pays qui n'est plus préparé qu'à l'usage de notre langue.

En élisant M. le Professeur Dumas, l'Académie de médecine a consacré l'effort d'une vie entièrement donnée à notre science médicale et à l'affirmation du prestige de notre pays, dans cette Amérique latine où, avant le professeur Georges Dumas, les Allemands tenaient une si grande place.

Dr Jean VINCHON.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de :

M. Raphael Demaugeat, externe des Hôpitaux de Bordeaux, avec Mlle Anne-Marie Barde, fille de M. le Docteur Barde (de Vayres), et sœur de M. Barde, interne des Hôpitaux.

Mlle Meunier, fille de M. le Docteur Meunier (de Paris), avec M. Jean Nouvian.

On annonce les fiançailles de Mlle Juliette Massinot avec le Docteur André Desauges.

Mariages

Nous apprenons les mariages de :

M. le Docteur Jean Gré, médecin résidant à l'Hôpital français de Londres, interne des Hôpitaux, avec Mlle France Turney (Fairfield Iowa, U. S. A.).

M. André Mondain, interne des Hôpitaux, avec Mlle Marguerite Mabille.

Le mariage de Mlle Yvonne Rabant, fille du Docteur F. Rabant et de Mme, née Mercier, avec M. Robert Winter, ingénieur d'artillerie navale, a été célébré le 13 mars.

Nécrologies

Nous apprenons le décès, au Port Sainte-Marie (Lot-et-Garonne), à l'âge de 45 ans, du Docteur Léo Marquez.

On annonce la mort du Docteur Humbert, maire de Taninges (Haute-Savoie), conseiller général du canton de Taninges depuis vingt-six ans.

Nous apprenons le décès du Docteur Louis Violet. Les obsèques ont eu lieu le 10 mars.

On apprend la mort du Docteur Fernand Guilloteau, âgé de quarante-neuf ans, habitant 8, rue Eugène-Renault, à Maisons-Alfort, qui fut projeté sur la chaussée, où il se fractura le crâne, au cours d'un accident de tramway, à Paris.

A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

M. Auvray, président, demande qu'on élargisse les cadres de cette Société

L'ordre du jour de nos séances, dit M. Auvray, en prenant possession du fauteuil présidentiel de la Société de Chirurgie, est pauvre ; depuis quelques mois les rapports, les communications, les discussions surtout qui en sont la conséquence se font plus rares ; les discussions traînent en longueur, ce qui pour le lecteur de nos Bulletins les rend moins faciles et moins intéressantes à suivre. Je fais donc appel à votre collaboration plus active que jamais. Sans doute il ne s'est produit dans ces dernières années aucune de ces découvertes sensationnelles qui à certaines périodes de notre histoire sont venues bouleverser la science chirurgicale et ont suscité de tous côtés les recherches et l'éclosion d'un nombre illimité de travaux. Sans doute la technique de la plupart de nos opérations est aujourd'hui bien réglée et beaucoup de questions discutées jadis devant notre Société sont passées de la chirurgie générale dans le domaine de la spécialité. Mais cependant que d'inconnues subsistent, que de points restent à explorer dans le domaine chirurgical pur. Reconnaissons-le, les sujets ne manquent pas qui méritent de retenir notre attention en dehors de la technique qui est elle-même encore susceptible d'améliorations.

Pour expliquer l'état actuel languissant de nos séances, ne nous en prenons qu'à nous-mêmes ; devant les besoins pressants de la vie, devant les exigences grandissantes de la pratique, notre ardeur au travail scientifique diminue : ce qu'il faut, c'est réveiller les énergies, faire appel à la bonne volonté de tous, stimuler le zèle des jeunes collègues qui attendent leur entrée parmi nous, c'est demander aux uns et aux autres de nous faire bénéficier de cette mine inépuisable de faits rares, intéressants, que nous rencontrons dans ce champ si vaste d'exploration que constituent nos services hospitaliers.

Ce à quoi nous devons songer encore, c'est à infuser un sang nouveau à notre Société, en élargissant le cadre de nos recrues. La question est à l'étude, elle mérite de retenir votre attention, et d'être traitée dans l'esprit le plus large. Il faut reconnaître que les chirurgiens du Bureau central attendent trop longtemps leur admission dans la Société. Actuellement, 17 d'entre eux ne font pas encore partie de notre réunion. Et cependant le chiffre statutaire des membres titulaires qui était demeuré depuis l'origine de la Société jusqu'avant la guerre à 35, a été porté en 1919 à 50. Il a bien fallu tenir compte du nombre croissant des chirurgiens des hôpitaux, pour ne parler que de ceux-là. Au moment de la fondation de la Société de Chirurgie en 1843, le corps des hôpitaux comprenait 33 membres ; actuellement il compte 48 chefs de service et 25 chirurgiens des hôpitaux non placés, soit un total de 73 chirurgiens en pleine activité.

Je suis de ceux qui pensent qu'il y a plus encore à faire : il faut ouvrir nos rangs plus largement qu'on ne l'a fait jusqu'ici aux chirurgiens qui, en dehors des hôpitaux, peuvent honorer grandement la corporation. Cette opinion est du reste en parfait accord avec l'esprit des fondateurs de la Société de Chirurgie. On lit en effet dans l'avant-propos du tome I, des mémoires de la Société, cette phrase : « La Société de Chirurgie espère voir un jour non seulement dans son sein les chirurgiens des hôpitaux, *mais encore un grand nombre de ceux qui sans appartenir à ces établissements* honorent la profession. »

Si « l'Informateur Médical » vous plaît à cause de sa présentation illustrée, de ses informations rapides et de son indépendance, ne vous donnez pas la peine de nous l'écrire, mais rendez-nous le service de le dire à un de vos confrères.

Comment faut-il traiter actuellement le cancer du rectum

M. Pauchet a fait connaître son avis à la dernière réunion de la Société des Chirurgiens

Dans les cancers de l'ampoule ou du canal ano-rectal le chirurgien peut recourir à son choix, à l'amputation abdomino-périnéale, ou à l'exérèse périnéale élargie suivant l'état général du malade et suivant le degré d'extension des lésions. Dans le cas d'opération périnéale, il peut, auparavant, pratiquer la radium-puncture, par voie ouverte (Neuman) : l'extirpation secondaire est alors bénigne. Celle-ci peut être tentée six semaines après cette radium-puncture. Donne-t-elle la même sécurité de longue survie qu'une amputation abdomino-périnéale en un temps ? Je ne crois pas. Il reste toujours une arrière-pensée sur les ganglions sigmoïdiens qui sont restés ; mais telle qu'elle est, cette opération donne des résultats immédiats satisfaisants et des résultats éloignés suffisants. En tout cas, dans les formes inopérables, elle est le seul procédé auquel il faut avoir recours.



Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR VICTOR PAUCHET

Dans les cancers recto-sigmoïdes, l'amputation abdomino-périnéale est indiquée ; elle est alors plus bénigne que dans les cancers ampullaires, car l'excision des tissus périnéaux est moins large, la réparation plus facile et rapide.

Dans les cancers de la sigmoïde, l'indication varie avec la situation du cancer qui peut occuper la partie inférieure ou la partie supérieure de cet intestin ; elle varie aussi surtout avec l'aspect anatomique de la sigmoïde. Une sigmoïde grasse ne sera point traitée comme une sigmoïde maigre. Une sigmoïde longue (colicho-sigmoïde) ne sera point traitée comme une sigmoïde courte. Un cancer du rectum sur une sigmoïde maigre peut très bien être traitée par la résection suivie de suture bout à bout (anus coecal de sûreté) ; un intestin gras devra être traité par la résection suivie de l'accolement en canon de fusil avec abouchement des deux anus côte à côte à la paroi. Dix jours après, l'entérotome sectionnera la cloison ; trois semaines plus tard, l'anus sera fermé par voie extra-péritonéale.

L'opération de Hartman convient aux cas où le cancer occupe la partie inférieure de la sigmoïde et où le sujet est peu résistant ; c'est l'opération la plus bénigne.

En résumé :

A) Les cancers sigmoïdes supérieurs, sur sigmoïde longue, sont justiciables de la résection, avec rétablissement de la continuité par anastomose bout à bout (anus cœcal), soit par la résection suivie d'accolement en canon de fusil avec fermeture secondaire de l'anus après entérotomie.

B) Les cancers de la partie inférieure de la sigmoïde maigre, peuvent être traités par la résection suivie de l'abaissement de la moitié supérieure de la sigmoïde, dans le rectum, après fixation sur un tube en caoutchouc.

C) En cas d'état général défectueux, ou d'âge avancé, ou d'intestin gras, faire l'opération de Hartmann qui est très bénigne, surtout si faite en deux temps. L'opérateur sectionne l'intestin le plus bas possible, résèque le côlon néoplasique et le fixe à la paroi (anus iliaque définitif).

Après l'opération de Hartmann, faut-il fermer le bout inférieur ? C'est mieux si possible ; sinon laisser l'anus ouvert après l'avoir lavé à l'éther et bourré de mèches de gaze antiseptiques. Le bassin est cloisonné au-dessus de lui.

La Médecine au Palais

La responsabilité du Médecin est évoquée au tribunal de Saint-Mihiel

Il y a deux ans, un nommé Sand, manœuvre à Demange-aux-Eaux (Meuse), ayant eu une discussion avec son fils, âgé de 24 ans, lui tira un coup de fusil et lui fit une très grave blessure à la cuisse.

Le docteur Lapierre, médecin à Houdelaincourt, fut mandé d'urgence. Il donna ses soins au blessé, nettoya les plaies, fit toutes les piqûres nécessaires et conseilla le transfert dans une clinique de Bar-le-duc. La famille s'y refusa et le docteur continua ses soins. Quelques jours plus tard, la blessure prit des couleurs inquiétantes et le blessé fut transporté dans une clinique où son état fut jugé désespéré. Ramené chez lui, il mourut deux jours plus tard.

Comme le père de la victime avait été arrêté, le juge d'instruction fit procéder à l'autopsie, et on retrouva dans la blessure une parcelle de la bourre de cartouche et des débris d'étoffe. La mort avait été consécutive à la gangrène gazeuse. M. Sand, ne fut condamné que pour blessures.

La mère de la victime attaque maintenant le docteur Lapierre, qu'elle accuse de négligence dans les soins donnés à son fils, et à qui elle réclame 100.000 francs de dommages-intérêts.

Cette affaire, qui pose la question de la responsabilité du médecin, est plaidée devant le tribunal de Saint-Mihiel. Me Romanet du Caillaud, du barreau de Paris, se présente pour la mère de la victime, et Me Henry Ferrette, ancien député de la Meuse, pour le docteur Lapierre.

Le danger des Rayons X

Une fillette de sept ans, Marie-Louise Chevalier, en traitement à l'hôpital Saint-Louis, pour une maladie de peau, fut brûlée à la tête à la suite d'une application des rayons X.

Les parents de la malade prétendant que les brûlures furent le résultat d'une application défectueuse ont assigné l'Assistance publique en 10.000 francs de dommages-intérêts.

L'affaire est venue, devant la première chambre de la cour qui, après plaidoirie de Mes Idykowski et Duthil, a remis son arrêt à huitaine.

Le mariage dans un intervalle lucide

M. Isidore Simon, représentant de commerce, et Mme Eléonore Bret, ancienne sage-femme, contractaient mariage, le 9 janvier 1924, par devant le maire du 9e arrondissement.

La veille, ils avaient adopté, par contrat, le régime de la communauté universelle de tous leurs biens ; M. Simon possédait un million.

Or, le même jour, dans l'après-midi, le nouvel époux comparaissait devant les magistrats de la première chambre du tribunal en chambre du conseil, sous le coup d'une poursuite en interdiction, intentée par son frère et sa sœur.

Il y subit l'interrogatoire que prescrit la loi. Tout d'abord, il parut ne se souvenir de rien, pas même de son mariage, puis la mémoire lui revint... la demande d'interdiction fut rejetée par le tribunal.

Quelques temps après il mourut. Son frère et sa sœur poursuivirent alors l'annulation du mariage et du contrat. La 1re chambre a repoussé leurs prétentions, après les plaidoiries de Mes Gautier-Rougeville et Sbriglia, en déclarant que M. Isidore Simon, bien qu'il ait été atteint de démence, avait eu cependant des intervalles lucides suffisants pour se marier.

La médecine il y a cinquante ans

En 1876, la société de chirurgie entend le rapport d'une communication de Théophile Anger sur l'insensibilité du moignon de l'épaule dans les luxations.

M. Nicaise donne lecture d'un rapport sur deux communications de M. Th. Anger sur la paralysie du rameau cutané du nerf circonflexe dans les luxations de l'épaule. Dans la première, faite le 18 mars 1874, l'auteur avait signalé le fait anatomique. Il a eu tout récemment l'occasion de faire l'anatomie pathologique de cette lésion et en fait l'objet de sa deuxième communication.

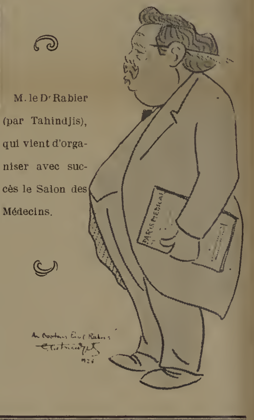
Voici, en résumé, cette observation que M. Anger a recueillie dans son service à l'hospice de Bicêtre sur un homme atteint de luxation de l'épaule et qui succomba dix-huit jours après la réduction d'une affection pulmonaire et cardiaque. La réduction avait été faite sans tractions violentes au moyen de la bande de caoutchouc. Mais M. Anger avait constaté avant l'opération l'insensibilité du moignon de l'épaule qu'il indique comme signe précoce de la lésion du nerf.

A l'autopsie on trouve comme lésions principales, la capsule articulaire déchirée, les fibres des muscles sous-capsulaires rompues ; la tête de l'humérus y est logée. Il n'y a pas de déchirure des gros troncs nerveux. Mais le nerf circonflexe à un demi centimètre au-dessous de sa division en trois branches, juste au niveau de la déchirure de la capsule, a été fortement contusionné. Toute la région contuse est envahie par une gangue plastique.

Il n'y a pas eu de fourmillements dans le membre mais une paralysie absolue. D'après ce qu'il a observé dans ce cas, M. Anger conclut à la possibilité de paralysies multiples selon l'étendue et l'intensité de la lésion nerveuse.

Ces observations sont encore peu nombreuses et l'auteur a eu le mérite d'attirer l'attention sur ce fait important comme pronostic.

L'actualité médicale devant l'objectif

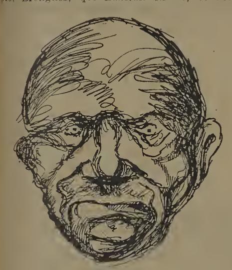


M. le Dr Rabier (par Tahindjis), qui vient d'organiser avec succès le Salon des Médecins.

Le Docteur Brengues, de Nîmes, est mort au bagne

Le docteur Brengues, qui avait été condamné en 1911, aux travaux forcés, pour avoir tué son beau-frère, vient de mourir à Saint-Laurent-du-Maroni.

Le crime du docteur Brengues fit grand bruit à l'époque. Dans la nuit du 26 mars 1910, Brengues, qui habitait Nîmes, se rendit à Nice, où demeurait son beau-frère, l'astronome Charlois. S'étant présenté vers minuit au domicile de ce dernier, il l'avait fait descendre en se faisant passer pour un télégraphiste apportant une dépêche, et, presque à bout portant, il lui avait tiré une balle en plein cœur.



LE DOCTEUR BRENGUES

(Croquis effectué à Saint-Laurent-du-Maroni en 1921 par Georges JAUNEAU)

C'était la vengeance qui avait armé le bras du docteur. Il haïssait son beau-frère, qui avait gagné un procès contre lui dans une affaire d'héritage.

La cour d'assises des Alpes-Maritimes l'avait, le 16 février 1911, après cinq jours de débats, condamné aux travaux forcés à perpétuité.

En raison de sa bonne conduite, cette peine avait été commuée en celle de vingt ans de travaux forcés.

Lettre d'un Médecin de Province

Dignus, Dignus intrare...

A l'heure où paraîtront ces lignes, l'Académie de Médecine comptera peut-être au nombre de ses membres libres le Docteur Henri de Rotschild. Nous souhaitons que ses concurrents mieux connus (médicalement parlant) arrivent... dans un fauteuil. Leur nom évoque des vies patientes de labeur et ils comptent sans doute, patiemment toujours sur l'équité des suffrages de leurs pairs. Leur concurrent, au contraire, s'agite : il vient, à la séance même où il fut question du classement des candidats... et du sien, hélas... de communiquer à l'illustre compagnie (oh ! bien par hasard ; n'y voyez pas un calcul : M. de Rotschild ne calcule pas lui-même), le résultat de quatre années de traite mécanique des vaches. Vous ne pourrez plus dire, après cela, irascible Crinon, qu'il ne s'occupe pas de questions médicales.

En province, où nous voyons les choses de plus loin, nous préférerions que M. de Rotschild continuât à consacrer ses loisirs à la scène, quitte à nous voir éreintés à nouveau.

S'il entre à l'Académie, vous ne nous en voudrez pas, ô illustres électeurs, de penser, for nous-mêmes, au cénacle que vous connaissez bien et où l'impétrant est triomphalement admis (avec un chapeau pointu) sur la cadence célèbre qu'immortalise un prédécesseur illustre de M. Rotschild, comédien.

Jean SÉVAL.

Attribution du prix de médecine navale

Par décision ministérielle en date du 26 février 1926, et conformément à l'avis émis par le conseil supérieur de santé de la marine, le prix de médecine navale, pour l'année 1926, a été attribué à MM. Vialard (M.-J.), médecin principal, et Darleguy (L.-J.-B.), médecin de 1re classe, pour leur travail, en collaboration, intitulé : Considérations épidémiologiques et cliniques sur une épidémie de méningococcie.

D'autre part, il a été accordé, à cette occasion les récompenses suivantes aux officiers du corps de santé ci-après désignés :

Une mention honorable à M. le médecin en chef de 2e classe Lucas (J.-A.-M.), pour « son rapport d'inspection générale (année 1924) des frontières de la Manche et de la mer du Nord ».

Un témoignage officiel de satisfaction à M. le médecin de 1re classe Le Bourgo (G.-C.-H.), pour « son rapport de fin de campagne de l'aviso « Bellatrix » (1923-1925) ».

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

M. Georges Roux (de Montpellier) signale l'importance des modifications du système sympathique, dans l'ovarite scléro-kystique.

Les troubles fonctionnels observés dans ces cas de dégénérescence kystique de l'ovaire sont plutôt le reflet d'une perturbation du système nerveux, que la traduction d'un désordre anatomique dont l'importance n'est pas en rapport avec l'intensité et le caractère des signes cliniques. La lésion initiative causale siège d'ailleurs dans la sphère génitale, et plus précisément dans le plexus sympathique, si riche au niveau du petit bassin.

L'auteur a eu à plusieurs reprises l'occasion de remarquer une hyperplasie anormale des filets sympathiques ovariens dans des cas d'ovaires scléro-kystiques à manifestations douloureuses.

Ces modifications du système sympathique consistent en névromes circonscrits situés dans le pédicule ovarien. Ils expliquent les manifestations cliniques de cette affection.

L'entanoba coli, demande M. Brumpt, peut-elle etre pathogène pour l'homme? Expérimentalement, elle peut l'être pour le chat.

L'amibe du colon considérée à peu près unanimement comme non pathogène pour l'homme a été cependant trouvée par Hammerschmidt, de Vienne, quatre fois dans des ulcérations du tube digestif de l'homme compliquant la fièvre typhoïde ou l'anémie pernicieuse. Avant les recherches de Brumpt aucun auteur n'avait réussi l'infection du chat. Ce dernier peut cependant présenter, dans des conditions probablement exceptionnelles, des ulcérations provoquées par cette amibe.

Cette constatation présente un grand intérêt au point de vue biologique car, en montrant qu'une amibe saprozoïte vivant dans la lumière du tube digestif peut devenir histolytique et pathogène, elle indique un des stades suivi au cours des siècles par les amibes pour passer de la vie libre ancestrale à la vie parasitaire dont le type le plus parfait chez l'homme est fourni par l'amibe dysentérique vraie.

La fièvre récurrente en Espagne

La fièvre récurrente découverte en 1922 par le Docteur Sadi de Buen, en Espagne, et retrouvée depuis par un grand nombre de médecins espagnols, élèves de Pittaluga et appartenant à la Commission centrale du paludisme, présente des caractères épidemiologiques tout à fait insolites qui la distinguent de la fièvre récurrente à poux cosmopolite. Elle se rencontre toujours en été et presque toujours chez des ouvriers agricoles couchant un peu partout pendant la belle saison.

Le Docteur Sadi de Buen a montré que cette fièvre récurrente, comme celle qui se rencontre en Afrique équatoriale et en Amérique équatoriale est transmise par un Ixodide. En Espagne, il s'agit d'une espèce rapportée à l'*Ornithodorus marocanus* dont l'habitat dans les porcheries ou dans les chaumières fréquentées librement par les porcs explique toute l'épidémiologie de la récurrente espagnole, non transmise expérimentalement par les poux du corps.

Avec les *Ornithodorus* infectés que le Docteur de Buen lui avait adressés, le Docteur Brumpt a pu très facilement à Paris reproduire l'infection de jeunes rats par piqûre et par inoculation du liquide cosal ou de liquide collomique des acariens.

C'est la première fois qu'une fièvre récurrente à tiques est signalée en Europe. Cette constatation fait grand honneur, à la sagacité des jeunes savants espagnols.

Cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale

Sous la direction du professeur, avec la collaboration de MM. Chabanier, Fey, Flandrin, Fouquiau, Garcin, Gaume, Truchot et Verliac, chefs de clinique et de laboratoires, un cours de perfectionnement d'urologie chirurgicale commencera le mardi 25 mai 1926, à 11 heures, et durera jusqu'au vendredi 4 juin (inclusivement).

Il comprendra 30 leçons ainsi réparties, à raison de trois par jour :

1° 10 Leçons théoriques (le matin à 11 heures à la clinique de Necker) portant sur le traitement et les indications opératoires.

Il sera perçu pour ces leçons 150 francs ;

2° 10 Leçons de technique urologique, avec répétition par les élèves, sur le cadavre, des opérations enseignées (l'après-midi à 14 h. à l'Ecole pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine).

Il sera perçu pour chaque série de 5 leçons : 150 francs.

3° 10 Leçons pratiques (l'après-midi, à 17 heures, à la clinique de Necker), portant sur l'anatomie pathologique, l'examen fonctionnel des reins, la cystoscopie et l'urétroscopie, la radiographie et la radioscopie de l'appareil urinaire, avec présentation de malades.

Il sera perçu pour ces leçons pratiques : 150 francs.

Ce cours est destiné aux spécialistes de langue anglaise et espagnole. (Des facilités seront données pour la compréhension de ces cours à ceux qui ne sont pas familiarisés avec la langue française).

Les auditeurs doivent se faire inscrire à la clinique urologique de Necker, soit pour l'ensemble des cours : prix total : 600 francs. Soit pour les deux séries de leçons théoriques et pratiques : Prix total : 300 francs.

Soit pour les deux séries de 5 leçons de technique opératoire : Prix 300 francs.

M. Emile Juramie, interne des hôpitaux d'Alger, mort en sauvant un typhique, est cité à l'ordre de la Nation

M. Emile Juramie, interne titulaire des hôpitaux d'Alger, qui succombait récemment en soignant des typhiques, est cité à l'ordre de la nation.

La citation par laquelle le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de cette victime du devoir parait en ces termes au « Journal officiel ».

« Appelé à donner ses soins aux malades contagieux hospitalisés à l'ambulance d'El Kittar, s'est prodigué auprès de tous.

« A lutté avec toutes les forces vives de son être pour arracher à la mort un malade atteint de typhus exanthématique.

« Est parvenu à le sauver, mais, frappé à son tour par la maladie, est décédé victime de son dévouement, le 12 janvier 1926. »

Un interne de la Maison Dubois sauve une malade en donnant son sang pour elle

Voici quelques jours, une jeune femme, hospitalisée à la maison Dubois, se trouvait, à la suite d'une opération chirurgicale, dans un extrême état de faiblesse.

Appelé à son chevet pour l'examiner, un interne de troisième année, M. Henri Olivier, vingt-neuf ans, constata qu'elle était exsangue et qu'une immédiate transfusion du sang pourrait seule la sauver. Il avisa aussitôt le docteur Sauvé, de l'urgence de cette intervention et se proposa pour donner le sang nécessaire.

Immédiatement réalisée, l'opération réussit au mieux et la jeune femme, mère de deux enfants, est aujourd'hui hors de danger. Cette véritable résurrection est donc l'œuvre de l'interne Henri Olivier. Une médaille du ministère de l'intérieur serait, croyons-nous, la juste récompense de sa sûreté de diagnostic et de son dévouement.

A l'Académie des Sciences

L'action de la diathermie dans la blennorragie.

(Travail du Dr ROUCAYROL présenté par M. le Pr D'ARSONVAL)

La diathermie appliquée suivant la méthode de Roucayrol amène la guérison complète de la blennorragie en agissant sur la polynucléose d'une manière constante chez tous les malades traités. L'auteur est arrivé aux conclusions suivantes :

La diathermie met en liberté la toxine microbienne qui exalte la défense naturelle de l'organisme en provoquant une polynucléose jeune et abondante, qui englobe et détruit les bactéries détoxinées.

Après la disparition des microbes, il faut continuer le traitement jusqu'à la réapparition des polynucléaires vieux et des cellules.

A MARSEILLE

Le Dr Louis Tournier est acquitté Le pharmacien Bernard est condamné

Le docteur Louis Tournier est acquitté et le pharmacien Louis Bernard, est condamné à quarante-huit heures de prison avec sursis à cinq cents francs d'amende et à mille six cent sept francs douze de dommages et intérêts envers l'Etat.

Le Dr J. Mattei et le pharmacien Armand Gilles comparaissent en 5e Chambre

Et voici la série des griefs reprochés au docteur J. Mattei, dont le cabinet est au numéro 67, de la Grand'-Rue : consultations à cabinet comptées à l'Etat comme visites médicales faites à domicile ; prélèvement de plus de bulletins de visites que de visites faites ; soins donnés à la famille du porteur de carnets médicaux, comptés à l'Etat à l'aide de prélèvements de bulletins de visites ; ordonnances signées sans visite du malade, mais bulletins de visites portés au compte de l'Etat ; enfin, abus constant des prescriptions médicales sur les ordonnances.

Le résultat se fait sentir sur les mandats présentés à l'Etat : 300 francs en 1920 ; 3.667 francs en 1921 et, enfin, 34.068 francs en 1922.

Le pharmacien Armand Gilles a tout d'abord contre lui l'expertise Domergue, qui démontre qu'il fournit considérablement plus que ne le permettaient les approvisionnements qu'il fit. Il fit, en outre, de nombreux échanges avantageux pour sa caisse. On relève, aussi, à son encontre, des fournitures incomplètes. Enfin, on retrouve, dans les ordonnances dont le pharmacien Gilles réclame le paiement à l'Etat, de très nombreuses ordonnances provenant de la fameuse clinique Stretti.

Voyons la progression significative de mandats, présentés à l'Etat : en 1921, le paiement réclamé était de 19.680 francs. Il fut de 154.855 francs en 1922.

Les calculs de l'accusation démontrent d'autre part que, pour obtenir, dans sa pharmacie, un bénéfice général supplémentaire de 152.000 francs en 1922, le pharmacien Gilles, n'augmenta ses frais d'achat que de 17.000 francs.

Le docteur Léopold Robert est condamné

M. le docteur Léopold Robert a été condamné à huit jours de prison avec sursis, à cinq cents francs d'amende. L'Etat obtient quinze mille neuf cent quatre-vingt-dix francs soixante de dommages et intérêts compensateurs, et le syndicat des médecins se voit allouer un franc de dommages et intérêts.

Le pharmacien M. Ferrari comparait devant la 5e Chambre

La pharmacie de M. M. Ferrari est située au numéro 116, du quai du Port.

L'accusation reproche au pharmacien Ferrari d'avoir livré, aux porteurs de carnets, des produits de remplacement de prix inférieurs, de n'avoir pas remis aux porteurs de carnets tous les produits portés sur les ordonnances et, enfin, à titre d'indication de moralité, elle lui fait remarquer qu'il livra des produits pharmaceutiques sur la production d'ordonnances émanant de livrets en dépôt à la fameuse clinique Stretti, ceci à l'insu des véritables propriétaires de ces carnets.

A ces griefs, le pharmacien riposte qu'il ne livra des produits de remplacement, spécialités pharmaceutiques, que lorsqu'il sut que ses confrères concurrents agissaient ainsi pour attirer la clientèle des porteurs de carnets. Il objecte que la plupart du temps, ces remplacements étaient onéreux au lieu d'augmenter son profit. Le pharmacien indique ensuite que toujours les porteurs de carnets eurent livraison, chez lui, de l'entière composition de l'ordonnance. S'ils ont, parfois, dit le contraire, au cours de l'enquête c'est une erreur ou un défaut de mémoire de leur part. Comment, d'ailleurs, certains pourraient-ils se rappeler avec exactitude, alors qu'ils envoyaient leur femme ou leur enfant faire exécuter et prendre livraison des ordonnances ? En ce qui concerne l'incident de la clinique Stretti, le pharmacien Ferrari explique qu'il fournit ce qu'il y avait d'indiqué sur les ordonnances qu'on lui présenta et qui provenaient, lui dit-on aujourd'hui, de la clinique Stretti. Il n'avait ni le droit ni le moyen de vérifier si l'individu qui se présentait était bien le propriétaire du carnet médical.

Il est un autre argument d'accusation qui émane du rapport de l'expert Domergue. Ce praticien indique que, d'après ses vérifications, le pharmacien Ferrari n'a pu, en raison directe et prouvée des acquisitions de médicaments et de matières premières qu'il fit, que livrer aux porteurs de carnets, vingt-cinq pour cent des médicaments facturés à l'Etat.

A cet argument accusateur, le pharmacien Ferrari riposte qu'il possédait un stock ancien et important en magasin.

Au cours de cette discussion, on en vient à parler de ce fameux liniment de Rosen, que médecins et pharmaciens exhumèrent de l'arsenal pharmaceutique où il était oublié, pour l'ordonnancer aux porteurs de carnets. Sa vertu principale est le prix fort avantageux auquel on pouvait le facturer à l'Etat.

— Qu'est-ce, en réalité, que ce liniment de Rosen ? demande Me Nathan.

Et M. le substitut Prades de répondre :

— Un engrais spécial pour fertiliser le prix des ordonnances comptées à l'Etat.

Enfin, l'accusation met sous les yeux du pharmacien Ferrari la progression qui semble anormale de ses mandats réclamés à l'Etat : 1.760 fr. en 1920, 20.317 fr. en 1921 et 114.627 fr. en 1922.

Le pharmacien Ferrari explique cette progression par ce fait que sa pharmacie se trouve fort bien placée, dans un quartier populeux, où manquent les pharmacies et où abondent les porteurs de carnets.

Le Dr Gabriel Coulange est condamné

La cinquième chambre, présidée par M. Allibert, a rendu, hier, en cette affaire, un jugement aux attendus très motivés, en vertu duquel le docteur Gabriel Coulange, dont le cabinet est installé au numéro 7 de la rue des Minimes, est condamné à un mois de prison, à 2.000 fr. d'amende et à 4.945 fr. 80 de dommages et intérêts compensateurs envers l'Etat.

Cette affaire est la dernière de la deuxième série des poursuites ouvertes pour les abus commis à l'aide des carnets médicaux. Une troisième série qui concerne quelques autres affaires est en préparation. Elle ne viendra pas vraisemblablement devant le tribunal correctionnel avant les vacances de Pâques.

En terminant, indiquons que le docteur Arthur Martin, qui fut poursuivi au cours de la série qui vient de prendre fin, et dont le cas était peu grave, d'ailleurs, vient de faire appel de la condamnation mitigée par la loi de sursis qui avait été prononcée contre lui par le tribunal correctionnel.

COURS et LEÇONS

COURS DE PERFECTIONNEMENT DE DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉROLOGIE

Faculté de médecine de Strasbourg Clinique des maladies cutanées et syphilitiques

Un cours pratique et complet de dermatologie et de vénérologie sera organisé à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques du 20 septembre au 6 novembre 1926 sous la direction de M. le professeur M. L. Pautrier avec la collaboration de MM. :

Prof. A. Barré, professeur de clinique neurologique ; prof. L. Blum, professeur de clinique médicale ; prof. G. Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; prof. Merklen, professeur de clinique médicale.

Dr Paul Blum, chargé de cours d'hydrologie ; Dr Boëz, chargé de cours de bactériologie ; Dr Gunsett, chargé de cours de radiologie ; Dr Rœderer, chargé de cours de dermato-vénérologie ; Dr Simon, professeur agrégé, clinique chirurgicale A. ; Dr Vaucher, chargé de cours, clinique médicale B.; Weill, chargé de cours d'ophtalmologie.

Dr A. Bœckel, chargé de la polyclinique urologique à la clinique chirurgicale A. ; Dr Diss, chef de laboratoire ; Dr Glasser, chef de laboratoire ; Dr G. Lévy, chef de clinique ; M. Sloimovici.

Le cours aura lieu du lundi 20 septembre au samedi 6 novembre tous les jours, sauf les dimanches et fêtes, matin et soir, aux heures indiquées sur le programme détaillée. Il sera donné à l'hôpital civil, à la clinique des maladies cutanées et pour chaque branche de la spécialité dans les cliniques intéressées.

Tous les cours essentiellement pratiques seront accompagnés de présentation de malades, de photographies de projections, de démonstrations bactériologiques et histologiques.

Les élèves seront exercés individuellement aux différentes méthodes de traitement, cautérisations, scarifications, électrolyse, neige carbonique, radiothérapie, frotte, injections intraveineuses, lavages de l'urèthre, dilatations, interventions uréthroscopiques, uréthroscopie, etc.

En dehors des heures de cours ils auront libre accès dans le service : visite complète du service le mardi et vendredi matin à 9 h., polyclinique externe dermatologique tous les jours à 10 heures. Traitement externe de la syphilis, tous les soirs à 18 heures.

La clinique des maladies cutanées possède une bibliothèque de près de 3.000 volumes qui contient la plupart des ouvrages intéressant la spécialité, et la collection complète des atlas et des périodiques : un musée photographique et un musée histologique. Les élèves du cours y auront accès tous les jours de 9 h. à 12 h. et de 14 à 19 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves à la fin du cours.

Les élèves recevront après chaque cours un résumé de deux à trois pages, tapé à la machine à écrire, qui, avec les notes qu'ils auront prises, leur permettra de reconstituer la leçon.

Droit d'inscription : 300 francs.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier, 2, quai Saint-Nicolas.

Les médecins étrangers qui le désireront pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg. En tous cas ils peuvent être assurés de trouver des pensions de famille confortables, à des prix moyens.

COURS DE LABORATOIRE

Un cours sur les principales méthodes de laboratoire et l'anatomie pathologique générale des dermatoses en 20 leçons aura lieu en même temps.

Tous les élèves seront exercés individuellement aux diffférentes manipulations pratiques que comportera chaque leçon. En particulier ils se constitueront une collection de coupes histologiques et de cultures de teignes qui resteront leur propriété personnelle. Ils seront exercés à la technique des examens sérologiques (réactions de Bordet-Wassermann, de Hecht-Bauer, floculation de Vernes).

Droit d'inscription : 300 francs.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer l'INFORMATEUR MEDICAL.

Dans les asiles de la Seine

Par arrêté du préfet de la Seine : 1° M. Marie, médecin-chef de la division des hommes à l'Asile clinique, est affecté au service de l'admission dans le même établissement ;

2° M. Trenel, médecin-chef de service de l'Asile de Villejuif femmes, 1re section, est affecté à l'Asile clinique, division des hommes.

3° M. Rogue de Fursac, médecin-chef de service à l'Asile de Villejuif (femmes, 2e section), est affecté à la 1re section (femmes), du même établissement ;

4° M. Marchand, médecin-chef de service à l'Asile de Villejuif (hommes, 3e section), est affecté à la 2e section (femmes) du même établissement ;

5° M. Guiraud, médecin-chef de service de l'Asile de Ville-Evrard (maison spéciale de santé de Neuilly-sur-Marne), est affecté à l'Asile de Villejuif (hommes, 3e section) :

6° M. Petit, médecin-chef de service des Asiles de la Seine, est affecté à l'Asile de Ville-Evrard (maison spéciale de Neuilly-sur-Marne).

Esculape chez Mercure

La Bourse supporte mal le régime de la douche écossaise et nous répétons qu'une grosse banque est très engagée à la baisse, aussi rien n'est épargné pour tuer le marché. Le résultat de cette bataille dépend uniquement de la tenue des changes ; nous espérons que notre nouveau gouvernement comprendra les dangers d'une stabilisation prématurée du franc.

Le caoutchouc a retrouvé un marché plus stable à Londres avec les achats de pneus pour le printemps ou verra plus haut, on pourrait acheter quelques actions Paconda, qui produit également du café, on parle de quatre florins de dividende pour 1925.

J. V. O.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Le traitement de la diarrhée commune des nourrissons. — P. ROHMER, « Concours médical ».

La ligne de conduite thérapeutique découle tout naturellement de cette conception pathogénique. Même quand il y a une réaction gastro-intestinale très intense, une diète hydrique de 12-24 heures suffira largement pour évacuer le tube intestinal ; elle est parfaitement bien supportée par l'enfant dont l'état général n'est guère atteint. Le lendemain on réalimente avec une des nourritures qu'on peut qualifier d'aliments-médicaments (lait de femme, lait d'ânesse, poudre de lait demi-gras, babeurre, lait albumineux, etc.) ; généralement on commence avec environ 100 gr. par kilo de poids, toujours en complétant par une quantité suffisante d'eau, et on monte les jours suivants peu à peu jusqu'à la ration normale. Souvent la diète hydrique est inutile ! Chez les enfants au sein, on fait continuer l'allaitement sans se préoccuper de la diarrhée, ou l'on restreint tout au plus légèrement pour quelques jours la quantité de nourriture. Même dans l'allaitement artificiel, il suffit souvent, dans les cas légers, surtout dans la dyspepsie secondaire, de changer la nourriture, d'éliminer les hydrates de carbone fermentescibles ou la graisse, de donner un des aliments-médicaments précités, pour obtenir la guérison. Jamais il n'est indiqué de prolonger la diète hydrique au-delà de 12-24 heures et il n'est jamais nécessaire de la faire suivre par des journées de bouillons de légumes ou de décoctions farineuses à l'eau, qui constituent toujours une cure d'inanition masquée.

Le traitement des accidents sériques. — VEISSEMBACH et DREYFUS « Hôpital ».

Alors qu'il est quelquefois possible de prévenir les accidents sériques et d'empêcher, semble-t-il, leur éclosion, il est extrêmement difficile de les combattre une fois qu'ils sont apparus et installés.

1° Avant tout autre, un médicament est indiqué l'Adrénaline.

Sans vouloir en faire une panacée universelle nous signalerons que l'adrénaline a pu être employée à toutes les périodes et dans tous les cas.

Certains auteurs l'emploient préventivement contre les réactions immédiates et même contre les réactions tardives (1/2 cc. de la solution de chlorhydrate d'adrénaline au millième dilué dans 5 cc. d'eau physiologique pour injection intrafessière : ou bien de 5 à 10 fois par jour X gouttes de la solution au millième diluée dans un peu d'eau à prendre par voie buccale).

Mais l'adrénaline paraît jouir surtout de propriétés curatives. Depuis longtemps on en a fait usage à ce titre pour atténuer les phénomènes de choc : plus récemment Lian, Jousset et Binet l'ont employée pour combattre l'hypotension artérielle dont ils ont bien mis en lumière l'action importante dans la genèse des accidents sériques tardifs.

Le chlorhydrate d'adrénaline, par voie rectale, à la dose de 1 milligramme pour un suppositoire relève la pression artérielle en une demi-heure à une heure. Par ailleurs on peut pratiquer des injections sous-cutanées de un demi-milligramme dilué dans 250 cc. d'eau physiologique et injecté lentement, ou un dixième de milligramme dilué dans 5 à 6 cc. d'eau physiologique et injecté très lentement selon la technique de Milian.

Les nouvelles méthodes du traitement des anémies du nourrisson. — Georges SCHREIBER, « La Consultation ».

Une anémie pseudo-leucémique syphilitique soignée sans succès par le mercure et le sulfarsénol fit de rapides progrès à partir du moment où l'action des rayons ultra-violets fut associée à la médication arsenicale. Lesné et de Gennes n'ont constaté, toutefois, aucune amélioration appréciable de la formule sanguine et de la splénomégalie chez les rachitiques atteints d'anémie pseudo-leucémique.

Toutes les anémies ne sont pas influencées favorablement par les rayons ultra-violets ; celles des tuberculeux, notamment, paraissent plutôt réfractaires à leur action. L'actinothérapie — vu son innocuité — doit néanmoins être appliquée systématiquement, toutes les fois qu'une anémie ne cède pas à une alimentation appropriée, à la médication classique et au traitement étiologique (antisyphilitique par exemple). J'ai pu maintes fois constater ses bons effets, en particulier dans les anémies digestives : les rayons ultra-violets, stimulant à la fois les organes hématopoïétiques et l'appétit des nourrissons, trouvent là une indication très nette.

La maladie sérique, Robert CLÉMENT, « Progrès Médical ».

Les accidents sont moins fréquents lorsqu'on emploie des sérums « chauffés », des sérums « vieillis ». Enfin Lesné et Martin, pensant que l'albumine hétérogène est à la base des accidents, ont pensé à utiliser des sérums « désalbuminés ». Privé de sa globuline et de sa sérine, donc de la majeure partie de ses corps albuminoïdes, le sérum antidiphtérique n'a pas donné d'accidents, chez 150 enfants à qui il fut injecté à titre prophylactique à la dose de 5 et 10 cmc. Avec les doses curatives la maladie sérique ne se développa que dans la proportion de 10 p. 100 et fut légère. Cette méthode paraît donc intéressante, mais la question se posait de savoir si en désalbuminant le sérum on ne lui faisait pas perdre ses propriétés antitoxiques. Le contrôle fut fait en injectant le sérum antidiphtérique à des enfants présentant une réaction de Schick positive la réaction disparut après l'injection de sérum désalbuminé. Cependant il semble que les doses à utiliser thérapeutiquement avec ce sérum doivent être plus considérables pour être efficaces. Il reste à savoir en outre si cette méthode précieuse pour le sérum antidiphtérique pourra être utilisée avec les sérums antimicrobiens et si elle gardera dans ce cas la même valeur pour diminuer les accidents sériques.

Traitement de la tétanie post-opératoire. — SAINTON, « Journal Médical français ».

La « médication calcique » est le traitement de choix ; les sels employés sont le chlorure de calcium, l'acétate de calcium.

Le chlorure de calcium peut être employé dans deux circonstances.

1° Pendant les crises, il constitue en injection intraveineuse, le traitement d'urgence. Il est important d'éviter l'emploi de solutions trop concentrées qui irritent la paroi veineuse ; aucune goutte de la solution ne doit se répandre dans le tissu cellulaire sous-cutané sous peine de donner lieu à des inflammations locales très douloureuses. Dans notre cas personnel, nous nous sommes arrêtés à une solution de 1 gr. de calcium dans 10 cc. d'eau distillée. Ces injections ont toujours enrayé la crise.

Quelques instants après, l'injection est suivie d'une sensation de chaleur généralisée intense et parfois douloureuse, « le feu, disait notre malade, semble lui sortir des yeux, des doigts et lui brûle la gorge ». Les contractures disparaissent en quelques minutes. Ces injections ont sur l'hypocalcémie elle même une action de courte durée.

Agissent-elles par choc ou par l'acidose qu'elles produisent sans amener une évolution parallèle du calcium sérique ; les recherches de Gamble, Ross et Tisdall viennent à l'appui de cette opinion ;

2° Dans l'intervalle des crises, le chlorure de calcium est donné per os à la dose de 4 à 8 gr. ; il est bien supporté, diminue le nombre des crises, mais est en général, impuissant à les supprimer.

Séquelles de l'appendicectomie pour appendicite chronique. — PAZERT, « Gazette Médicale Limousine ».

Les résultats de l'appendicectomie pour appendicite chronique sont souvent décevants. La légitimité de l'intervention n'en reste pas moins indiscutable dans une affection qui expose le malade à des accidents aigus très graves et à des manifestations à distance qui peuvent intéresser, avec une évolution lente et progressive, tous les appareils de l'économie. Aussi l'auteur insiste-t-il sur les causes des échecs opératoires et sur les moyens propres à les éviter ou à y remédier, en particulier sur la nécessité de la radioscopie qui peut déceler soit un syndrome inflammatoire (périnoviscérite, épiploïte) soit un syndrome mécanique (stase intestinale et ptose viscérale).

L'intervention sera minutieuse et comprendra la recherche des lésions possibles de l'épiploon, du colon et des annexes droits, de la dernière anse iléale. On interviendra de même sur la vésicule et le carrefour duodénal dans le cas où des lésions y seraient suspectées.

Les séquelles établies, seules les lésions inflammatoires indiquent nettement l'intervention pour libérer les adhérences, remédier à la dilatation cæcale, etc. Les troubles douloureux et fonctionnels peuvent, bien qu'atténués, n'en pas moins se prolonger encore longtemps. Le régime, la belladone, la diathermothérapie, les cures thermales appliquées avec persévérance, ont alors d'heureux résultats.





LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Selon sa louable habitude, le vendredi suivant, Adrien Ossabre échoue à son dernier examen.

Il ne l'a pas volé. Malgré les avertissements répétés de Pierre, il s'est obstiné à ne jamais lire une ligne de la thèse que celui-ci lui confectionna pour la circonstance. Aussi, à l'heure de la soutenance, lorsque le jury le pousse ou lui demande quelques explications, son attitude la moins piteuse est encore de rester bouche bée.

Cet échec a les conséquences les plus funestes.

Pour le jeune crétin d'abord. Après un an de service sous les drapeaux, il a été envoyé en congé dans ses foyers, en vertu de la loi du 15 janvier 1889 qui accorde des dispenses entre autres aux jeunes gens qui poursuivent l'obtention de leur diplôme de docteur avant vingt-six ans révolus, il tombe sous le coup de l'article 24, paragraphe Ier de cette même loi.

Il est obligé de retouner au régiment accomplir les deux années de service dont il avait été dispensé.

Ensuite, son échec a des répercussions désastreuses pour Pierrre.

Monsieur Ossabre toujours pratique, en traitant pour l'achat du Vin Viril, inséra cette clause dans le contrat : « La dite cession sera nulle et non avenue si dans les six mois qui suivent, mon fils n'obtient pas le diplôme de docteur ».

Précaution utile. Mais Trialoup, dont l'association suit le sort de la vente, se trouve du jour au lendemain sans emploi, heureux que Monsieur Ossabre lui alloue une légère indemnité avec laquelle il s'installe rue Ponson-du-Terrail.

Il y recommence comme rue d'Amsterdam à attendre le client hypothétique. Seulement les conditions sont bien changées.

Dans l'arrondissement d'ouvriers ou de petits commerçants où il habite, comme dans tous les arrondissements similaires, il y a déjà trop de médecins, mais plus de malades.

Trop de médecins : la plupart des trois mille en exercice à Paris, par suite de la cherté des loyers dans les beaux quartiers, se rabattent sur les centres populeux. Or dans ces centres le client a disparu, le client particulier s'entend, le seul rémunérateur. Aussi, tout le monde fait partie d'une Société de Secours mutuels ; ces Sociétés traitent à forfait pour leurs membres, à des prix dérisoires par tête.

Alors Trialoup embauché par la force des événements dans les rangs du prolétariat médical poursuit une voie impossible.

On a jadis parlé du professeur de piano ou d'anglais à cinquante centimes la leçon. Trialoup et ses confrères, obligés à des abonnements envers les Sociétés de Secours mutuels qui spéculent sur leur nombre et leur pauvreté, font des visites parfois à huit sous, à six sous, à quatre sous dans les cas de maladies longues et graves.

Nul moyen de se retourner à côté. Les vaccinations municipales ne produisent plus rien. Quant aux cliniques particulières, elles ne payent plus que leur chef et son second ; elles trouvent si facilement des stagiaires de bonne volonté, à titre gratuit.

Trialoup crève littéralement la faim, il jeûne même des jours entiers.

Sans doute, pour lui, c'est l'ancienne vie de luttes, de privations qui recommence ; mais lorsqu'il était étudiant, lorsqu'il était docteur, il y a deux ans encore, rue d'Amsterdam, il combattait d'une âme vaillante. Il avait foi en la science, espoir en l'avenir. La gloire qui semblait au bout de ses peines, les rendait moins noires.

Tandis qu'aujourd'hui il lutte pour manger et on lutte mal, l'espérance éteinte et la foi abolie.

Enfin, il arrive un moment, un âge, où la lutte sans relâche et à outrance a raison de son homme.

Non, Trialoup ne lutte même plus. La lutte comporte encore un aléa, un espoir... il se débat désespérément sous les coups de la destinée de fer.

Six mois après son emménagement, lorsque le concierge monte pour le terme de janvier, il ne peut payer.

A trois heures de l'après-midi, il reçoit sous pli fermé un commandement d'avoir à s'acquitter dans les vingt-quatre heures.

Il hausse les épaules :

— Payer ? Avec quoi ?

En même temps que le commandement, on lui a monté une carte de visite. Il l'ouvre :

ERNEST SAUTAPIN
Incurable

Paris, 7, rue Dubois-Crancé
(Hôpital Durand).

Au bas du carton s'étale cette suscription à la main :

Avec ses meilleurs souhaits.

A Durand, il y a dix chambres que la volonté d'un testateur libéral réserve jusqu'à leur mort, à dix malheureux inguérissables. Depuis son admission, c'est-à-dire depuis des années, l'un d'eux, Sautapin, envoie pour le nouvel an au directeur de l'hôpital, aux médecins, aux internes, aux infirmiers, cette carte de visite où s'affirme avec orgueil sa singulière situation sociale.

D'ordinaire, Pierre en souriait.

Il la déchire rageusement :

— Crève donc, idiot !

Le surlendemain, dans la matinée, on sonne chez lui. Il ouvre et se trouve en face d'un homme de son âge, d'une belle et sympathique figure arménienne et très élégamment vêtu.

Deux messieurs, plus modestement habillés, corrects cependant, l'escortent ; l'un tient une serviette sous son bras :

— Le docteur Trialoup ?

— C'est ici, fait Pierre interloqué.

— Excusez-moi, Monsieur, s'exprime le premier avec une rare courtoisie tout en pénétrant avec ses compagnons dans le logis, excusez-moi d'accomplir un désagréable devoir professionnel. Je suis Me Liseron, huissier, chargé à la requête de la propriétaire de cet immeuble, de procéder à une saisie.

Pierre devient livide.

Comme tous ceux qui ont affaire à l'huissier pour la première fois, il s'imagine que lui et ses clercs vont emporter ses meubles et effets incontinent

— Rassurez-vous, docteur, la saisie pratiquée aujourd'hui n'est qu'un acte purement conservatoire... malgré son nom terrible.

C'est bien le meilleur, le plus sympathique des hommes que cet huissier. Me Liseron exerce sa tâche avec beaucoup de tact et d'humanité. Qui dira les louis glissés par lui à des malheureux après une expulsion.

Depuis quelques années d'ailleurs, chez les huissiers — bizarrerie des époques — le recrutement donne un niveau moral sensiblement plus élevé que dans les autres charges judiciaires infiniment plus recherchées.

L'ancien père Vautour ne sera bientôt plus qu'un mythe. La difficulté des situations, le prix exorbitant des études d'avoués et de notaires, à Paris ou dans les grandes villes, ont poussé dans cette carrière nombre de jeunes gens de bonne famille, instruits, docteurs en droit, même, qui n'en auraient jamais voulu autrefois, et qui y apportent des habitudes nouvelles et des mœurs préférables.

(A suivre)

Les derniers livres parus

Dictionnaire de Spécialités Pharmaceutiques (Edition 1925), par Louis Vidal et Dareau, 7e année. 1 vol. de 600 pages, 135×90 (L'Office de Vulgarisation Pharmaceutique, 5, rue de Tracy), Paris. Prix relié carton : **10 francs.**

Aide-mémoire portatif comprenant :

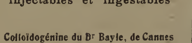
1° Table par indications thérapeutiques des spécialités figurant dans cet ouvrage, facilitant la recherche du produit le mieux approprié au cas donné ;

2° Dictionnaire donnant sur environ 1.200 spécialités pharmaceutiques médicales, les renseignements essentiels (composition, formes, posologie, etc...) qui en permettent la prescription sans erreur ;

3° Nomenclature purement nominale des principales spécialités pharmaceutiques médicales, avec noms et adresses des fabricants.



Vous êtes pressés de savoir, ce Journal vous donnera en peu de mots les nouvelles médicales de la semaine.



Le Gérant : Dr CRINON. Imp Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 122 — 4 AVRIL 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de " l'INFORMATEUR MÉDICAL "
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



Un groupe de médecins argentins faisant un voyage d'études en Europe vient d'arriver à Paris. Sa première visite a été pour la Faculté, où il a été reçu par M. le Professeur Roger, doyen. — La photographie ci-dessus a été faite à la Faculté de Médecine le jour de la visite des médecins argentins. Au premier rang et de droite à gauche, MM. les professeurs Vaquez, Roger et Hartmann. Au deuxième rang, M. le Professeur Agrégé Laignel-Lavastine (le deuxième en allant de droite à gauche)

Photo *Informateur Médical.*

LETTRE DU MAROC

LE SERVICE DE SANTÉ AU MAROC

*Des critiques se sont fait jour dans la Presse au sujet du fonctionnement du service de santé au Maroc. Nos lecteurs ont trouvé l'écho de ces critiques dans les colonnes de l'*INFORMATEUR MÉDICAL. — *Nous avons reçu du Maroc une lettre que nous publions ci-dessous et dont la lecture instructive donne une notion exacte des efforts qui ont été faits et des améliorations qu'il reste à réaliser*

Alors que les opérations avaient lieu dans la « poche de Taza » et alors qu'on ne disposait que des Bréguets lourds, sur 2.000 blessés, 800 furent évacués par avion : près de la moitié, c'est déjà une proportion. Mais maintenant que l'on dispose d'Hanriots légers, c'est à quelques mètres de la ligne de feu que ces avions peuvent prendre les blessés graves et les transporter jusqu'au prochain terrain d'atterrissage, d'où les Bréguets les emporteront vers les hôpitaux de Taza, Fez, Meknès, Oudjda ou Kénitra. Pour vous donner un exemple parmi plusieurs centaines qu'on m'a rapportés, le colonel Giraud, blessé à 9 heures du matin en avant de Kiffane, était à 3 heures de l'après-midi couché dans un lit, somme toute assez confortable, de l'hôpital de Taza, après avoir été radiographié, opéré, pansé. Les cas de plaies pénétrantes de l'abdomen d'hommes de troupe opérés 4 heures après la blessure à 200 kilomètres du champ de bataille sont multiples. Vous en verrez des observations rapportées à la Société de médecine et d'hygiène du Maroc et publiées dans le « Maroc-Médical ».

Depuis le début de l'emploi des avions pour l'évacuation, il y a eu plus de 2.000 évacuations de blessés sérieux sans le moindre accident, et 2.000 évacués c'est un chiffre important, puisqu'il ne s'agit que de blessés graves. Rien que ces temps derniers 600 évacuations ont été faites par cette voie. Au Maroc, où même dans les gros combats l'intensité du feu n'est en rien comparable à ce qu'elle était en France, où nous avons pour ainsi dire toujours une maîtrise suffisante pour faire approcher les avions près de la ligne de feu, l'évacuation par avions n'est pas un mode de transport exceptionnel — il est exceptionnel en ce sens qu'il est réservé aux blessés graves.

Pour les autres, qu'y a-t-il ? Il y a, en dehors du transport immédiat à bras, le brancard, le cacolet, les voitures à six roues ou à chenille, la voiture légère, les autos sanitaires, les cars-limousins, le chemin de fer à voie étroite et le chemin de fer à voie normale.

Evacuation par cacolet

Vous avez pu lire dans les communiqués de ces jours derniers qu'un essai de ravitaillement des postes a été fait avec un convoi de tanks traînant des remorques : en dehors de cette innovation, les convois sont toujours constitués par des mulets de bât et précisément parce qu'il n'existe aucun semblant de piste qui puisse permettre à des véhicules, même du type arabe, de franchir les champs de roches et les falaises où serpentent les sentiers. Si un homme tombe blessé au moment où il atteint le poste à ravitailler, les infirmiers le transprteront sur un brancard ou à mulet jusqu'à l'infirmerie du poste.

Mais quel moyen autre d'évacuation voulez-vous qu'on utilise pour ramener le blessé au point de départ de la colonne de ravitaillement si ce n'est les mulets de cacolets qui, pour si horrible que soit leur utilisation pour des blessés, est cependant préférable à l'attente dans le poste qu'une route carrossable soit établie avec l'arrière : et c'est contre l'emploi du mulet que l'on entend des critiques. Mais que faire ?

Evacuation par auto

La colonne de ravitaillement retourne donc avec ses blessés à son point de départ, qui est un camp, installé peut être depuis deux ou trois jours, et ces deux ou trois jours ont déjà été utilisés pour dessiner l'embryon d'une piste vers l'arrière, c'est-à-dire que de gros rochers ont été rejetés à droite et à gauche d'une étroite bande de terrain pour marquer le trajet de la future voie semi-carrossable. C'est par ce projet de piste que vont passer les auto-chenilles, les autos à six roues ou les autos dont la carrosserie pour transport de blessés couchés et assis a été établie de toutes pièces au Maroc, ces voitures étant celles dont la légèreté du châssis et la force du moteur permettent, de l'avis de tous les Marocains du bled, de passer là où la plupart des autres autos laisseraient leurs roues et leur châssis : elles sont aussi les moins chères, et c'est une raison qui s'ajoute aux autres pour le choix. Bref actuellement près de 100 de ces voitures sont en service, achetées, carrossées et équipées sur place, alors que le service de santé n'en possédait que 12 avant les opérations.

Etat des pistes

Pour vous donner une idée de ce que peut être l'emploi de ces voitures légères, je vous citerai la piste de Miara à Terroual, où il faut, pour faire moins de 12 kilomètres, deux heures et demie et où on est obligé de remettre jusqu'à huit et neuf fois de l'eau dans le radiateur tant le moteur est mis à l'épreuve pour gravir les gradins successifs.

D'ailleurs, des voitures à six roues et des autos à chenille d'un type nouveau, car le type ancien a fait des preuves négatives l'an dernier, vont pour la première fois être substituées aux cacolets là où le terrain ne sera pas trop tourmenté.

Ces autos légères, de petite capacité, aménagées, qui permettent d'aller aussi loin que possible sur un terrain dépourvu de pistes, amènent les blessés de l'ambulance des colonnes mobiles à l'hôpital d'évacuation sous tente. De suite se fait le triage et l'envoi vers les hôpitaux fixes par avion, par des autos sanitaires s'il s'agit de blessés couchés: par des cars de tourisme avec fauteuils Pulmann, acquis sur place dès le début des opérations près des grandes Compagnies de transports, pour les blessés légers, qu'ils soient français, marocains, algériens, malgaches ou indo-chinois. Jusqu'à présent, le fauteuil Pulmann n'a pas connu de pareilles utilisations, et ce serait peut-être une critique de prodigalité que vous pourriez relever contre le Service de Santé... s'il y avait eu d'autres moyens de transport disponibles sur place.

Des hôpitaux fixes de l'intérieur vers la côte, les évacuations se font dans des trains sanitaires qui peuvent réellement supporter avantageusement la comparaison avec les trains sanitaires que j'ai vus en France ; il en est dix sur le chemin de fer à voie large qui circulent de Fez à Casablanca par Meknès, Kénitra et Rabat. Il est vingt trains sanitaires sur la voie de 0 m. 60 qui roulent de Fez Oudjda par Taza; de Kénitra à Ouezzan et jusqu'à la tête des courtes dérivations en construction.

Où sont les fautes ?

Ce n'est pas uniquement au Maroc que vous devez chercher les responsables de défaillances : ce n'est pas contre le Service de Santé du Maroc qu'il faut lancer des critiques et entreprendre une campagne : c'est, en France comme au Maroc, contre l'esprit qui règne par trop dans ces services qui, avec le Service de Santé, forment la « Machine Militaire Administrative ». Au haut de l'échelle, les grands chefs, ainsi que le prouvent les admirables instructions contenues dans la circulaire du 2 septembre du maréchal Pétain (parue dans le numéro du « Journal » du 11 septembre), cherchent eux aussi à secouer cette machine rouillée : « Aux chefs de service de l'arrière, je demande de penser et d'agir avec l'esprit de guerre », dit-il, « c'est-à-dire de mettre en œuvre pour satisfaire les besoins de l'avant, au plus tôt, les ressources existantes ou à créer, même s'il en résulte une gêne pour la vie normale des institutions et organismes de paix. Evitons de laisser aux exécutants l'impression qu'il existe deux armées : l'une qui peine et se sacrifie dans la bataille, l'autre qui, loin du danger, attend en toute quiétude la fin des hostilités... »

Cette circulaire n'a été reproduite par aucun journal du Maroc et aucun service de l'arrière ne l'a reçue, alors qu'elle s'adressait surtout à eux, « l'Armée qui attend en toute quiétude la fin des hostilités », et cette armée commence en France, à Paris, et peuple toutes les étapes à parcourir jusqu'au front du Riff !

Ravitallement venant de France. — Matériel

Enquêtez ! et vous saurez si tous les ravitaillements en médicaments, en appareils matériel de guerre et même en projectiles, demandés à la métropole, arrivent au Maroc en leur temps, ou s'ils sont arrivés trois, quatre, six et douze mois après les demandes. — Vous saurez si le matériel reçu de France est d'emblée apte à être utilisé. Tous les Casablancais pourront vous dire que des camions neufs, débarquant du vapeur, abandonnèrent leurs bandages sur les quais du port et que l'on fut dans l'obligation de demander des roues de rechange en France, parce que l'on avait omis, avant leur départ, de reconnaître si ces bandages, après des années de séjour dans les magasins, étaient encore utilisables !

Personnel

Vous saurez si la métropole a envoyé au Maroc des infirmiers en nombre suffisant pour en doter toutes les nouvelles formations et doubler les équipes chirurgicales ou autres existantes. Elle a envoyé des « hommes », mais de spécialistes point ou proue... et c'est au Maroc que l'on doit former des aides de chirurgie, des stérilisateurs, des manipulateurs de radiologie, au moment où un contingent libérable quitte les postes qu'il occupait. Quels services peut-on demander à ces auxiliaires formés en quelques semaines, je dirais presque en quelques jours, au moment des grandes affluences de blessés qui prennent toute l'activité des médecins, alors qu'il leur faudrait une éducation et une instruction de plusieurs mois.

Proportion très accrue des blessés

Enquêtez ! et vous saurez si lorsqu'un service d'hôpital a vu le nombre de ses malades décupler, on a pu augmenter, ne serait-ce que d'un homme — et par là j'entends un infirmier sans la moindre instruction — le personnel affecté à ce service. Je pourrais vous en citer où il n'a pas été possible d'affecter un auxiliaire marocain de plus, alors que le nombre des blessés traités a passé de 20 à 90. — Vous apprendrez que le Service de Santé du Maroc n'a pas le pouvoir, réservé au Ministre, d'engager sur place le nombre nécessaire d'infirmiers européens ou indigènes, et il en est d'excellents, une fois formés. On autorisa des semaines après les demandes des embauchages pour 20 ou 30 unités pour tout le Maroc, suffisants pour les périodes de calme relatif mais non pour les gros à-coups des journées de gros barouds.

Transports des ravitaillements au Maroc

Au Maroc, nous vous donnerons cent exemples de ravitaillements extrêmement urgents demandés par l'avant et qui, envoyés de suite par les services de la côte, mettent 20 ou 30 jours pour arriver à destination, quand on emploie les « transports militaires » ; des colis de même poids et de même nature remis directement à des transporteurs civils, qui n'acceptent même pas de paiement des frais, arrivent à destination en moins de 36 heures.

Locaux pour blessés

N'ayant pas reçu sans doute communication officielle des instructions du maréchal Pétain, l'arrière, au Maroc, recule devant « toute gêne à la vie normale de ses institutions et de ses organismes de paix » ! Une caserne neuve, abritant des ouvriers du Parc d'artillerie, existe juste en face de l'hôpital de Casablanca, constitué par des baraques en planches construites en 1907 et où tous les espaces libres entre les baraques sont couverts de tentes qui abritent les blessés. Il semblerait normal que des gars solides et bien portant travaillant dans des ateliers cèdent leurs locaux à des blessés revenant du baroud, prenant, eux, au besoin, place dans des baraques, voire même sous des tentes : le Service de Santé a fait démarches sur démarches : non, un chef de l'arrière a mis son veto et veut garder aux combattants de l'atelier les bâtiments en pierre, laissant les planches non jointives et les toiles suintantes à ceux que leurs blessures ont momentanément écartés des rangs « des combattants de l'avant ».

Aménagement des locaux par le génie

Les services du génie ont-ils des aménagements à faire dans un hôpital qui s'agrandit et où le nombre des blessés passe de 200 à 900 ? Pour un travail qui demanderait dix jours à une entreprise privée et à un administrateur économe des deniers de l'Etat, il faut plus de trois mois, et les travaux sont interrompus dès qu'il manque une charnière Manque-t-il une autorisation pour dépasser un crédit : il faut deux mois pour obtenir la signature qu'on ne peut finalement refuser, et les travaux sont suspendus... jusqu'à la campagne d'hiver.

Et pourquoi tout cela : parce que la Grande Guerre n'a rien appris à la machine militaire des services : parce que, loin des grands chefs intelligents, vers l'arrière — et par là j'entends le Maroc et aussi la France — quand la masse du public sait qu'il y a la guerre, les services, l'Administration militaire, l'ignorent encore complaisamment. — Et voilà contre quoi il faut s'élever !

Des missions d'enquête, direz-vous, sont venues en nombre au Maroc : il serait si simple, si loyal et si profitable pour tous de signaler les errements, les fautes, l'attachement excessif de certains « à la vie normale des institutions et des organismes de paix ». Mais l'esprit administratif d'étouffement et d'inertie fait répondre par les petits et moyens chefs des service à ceux qui les questionnent : « Ici tout est pour le mieux ; nous ne manquons de rien, tout s'arrange... » Ce « tout s'arrange » est terrible !..

Valeur des enquêtes près des médecins militaires

Vos critiques, pour être justes, doivent donc s'adresser aux causes et non aux effets. Mais pour y remonter, il faut des enquêtes et des réponses sincères : de celles-là, combien en auriez-vous ? — La crainte de la sanction immédiate ou tardive que l'on cache sous l'appellation de « Esprit de corps » : l'espoir d'avantages si, par des réponses habiles, on arrive à faire clamer la perfection divine de tout ce qui est militaire et esprit militaire : voilà ce qui rendra stériles bien des enquêtes. Ajoutez à cela l'esprit de revendication et de mesquinerie qui, dans l'autre sens, faussera les renseignements que vous obtiendriez ; et vous voyez quelle serait votre tâche !

Voilà la conclusion à laquelle arrive, après des années et des mois d'observations, un médecin civil ; voilà ce que pensent — du moins ils le disent parfois, mais ils ne l'écrivent jamais — beaucoup de médecins militaires, qui n'osent et ne peuvent parler : leur situation et leur avancement dépendent de leur mutisme ou de l'adresse de leurs paroles.

Jusqu'à présent, des utopistes dont je suis avaient cru qu'il suffirait de plaintes officielles, hiérarchiques, répétées et toujours documentées, pour que dans leur modeste rayon d'action la machine militaire administrtive soit parfois secouée dans la limite de ce que pouvait le Service de Santé du Maroc. Le Service de Santé du Maroc a agi, dans tous les cas, avec précisément un esprit de spontanéité et de compréhension qui n'est pas de tradition dans la « machine militaire », mais *dès qu'il a voulu sortir de son* rayon d'action si limité, l'inertie des services de la métropole (crédits, matériel, personnel, locaux), l'inertie des services voisins (bureaux des Combattants (?), transports, génie, etc...) a bridé les hommes actifs et réalisateurs qui le dirigent. Le RÈGLEMENT ne leur laisse pas les moyens de réagir.

J'ai sûrement, en vous écrivant ces longues doléances, outrepassé les droits que l'on reconnaît à ceux qui ont leur entrée dans la « Maison », j'entends ceux qui, comme moi, ont, quoique civils, des fonctions dans une formation militaire. Il n'est nul doute que je n'en porte le poids le cas échéant : je cours ce risque si je puis, ce faisant, orienter vos critiques dans une autre direction que celle marquée par votre premier article.

Vous avez là du bon travail et utile à faire pour tous ceux qui souffrent et qui tombent: du bon travail également pour les médecins qui ont le souci de faire bien et de faire toujours mieux — il en est une grosse majorité dans le Service de Santé militaire. Comme pendant la Grande Guerre, c'est dans la tranquillité des bureaux de l'arrière, en France comme au Maroc, qu'il faut souvent chercher la cause des fautes relevées à l'avant.

E. SPEDER.

Les nouveaux professeurs de Facultés

Par décret en date du 28 février 1926 :

M. Rathery, agrégé libre près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé à compter du 1er mars 1926, professeur de pathologie expérimentale et comparée à ladite faculté (chaire vacante : M. Roger, dernier titulaire).

M. Lemierre, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er mars 1926, professeur de bactériolgie, à ladite faculté (chaire vacante : M. Besançon, dernier titulaire).

M. Portmann, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, est nommé à compter du 1er mars 1926, professeur d'oto-rhino-laryngologie, à ladite Faculté (chaire vacante : M. Moure, dernier titulaire).

M. Desoil, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est nommé, à compter du 1er mars 1926, professeur de zoologie médicale et pharmaceutiue à ladite faculté (chaire vacante : M. Verdun, dernier titulaire).

M. Laporte (Frédéric), agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, est nommé, à compter du 1er mars 1926, professeur de pathologie interne à ladite faculté (chaire vacante).

M. Bosler, docteur ès sciences, directeur de l'observatoire de Marseille, chargé du cours d'astronomie à la Faculté des sciences de l'Université d'Aix-Marseille, est nommé, à compter du 1er mars 1926, professeur d'astronomie à ladite faculté (chaire vacante).

A MON AVIS

Lorsque se forme un ministère, on assiste à une course singulière. Ceux qui y prennent part ne sont pas sériés par catégories, ainsi qu'il est d'usage dans le monde sportif. Ils se ruent pêle-mêle à l'assaut des strapontins qui sont réservés aux attachés de cabinets. Cette situation, pour être moralement précaire, constitue le premier pas dans la vie politique, et ceci explique cela.

Les choses seraient au mieux, après tout, si tous ces caudataires, une fois en place, s'efforçaient d'être utiles et de contribuer, pour une part si modeste soit-elle, au bon fonctionnement des départements ministériels auxquels ils appartiennent.

L'expérience a démontré qu'il est loin d'en être toujours ainsi. Ces petits maîtres de l'intrigue ont des préoccupations d'un tout autre genre, qui sont le reflet de la politique assez malsaine dont nous étouffons.

Ce n'est pas ici le lieu d'analyser les causes et les remèdes de ce mal byzantin, mais nous voudrions dire combien il est regrettable de ne pas avoir, dans les départements ministériels qui intéressent plus particulièrement le monde médical, un service qui s'occuperait activement des informations qu'il est indispensable de lui faire connaître, qu'il s'agisse de concours, d'examens, d'œuvres sociales, d'hygiène, de dispensaires, de sanatoriums, etc.

Il y a, en effet, des quantités de choses qu'il est indispensable à la Presse de faire connaître dans le plus bref délai possible, aux personnes plus spécialement désignées pour en profiter. Ces nouvelles doivent être communiquées aux journaux rapidement et complètement ; les obtenir ne doit pas être une faveur, et elles ne doivent, surtout, jamais faire l'objet d'un commerce plus ou moins clandestin.

Tout journal doit avoir le droit de se renseigner dans les ministères à seule fin de pouvoir informer rapidement son public. La recherche de ces informations ne doit pas s'effectuer dans un labyrinthe, et puisqu'il y a tant de personnes qui ont voulu se faire attacher à un ministère, il doit être facile de trouver parmi elles les éléments constitutifs d'un bureau d'informations.

Des communiqués sont, il est vrai, envoyés très fréquemment aux journaux, mais comme ils concernent presque toujours la popularité du ministre qu'il s'agit de soigner, nous n'avons que faire de ces billets. C'est autre chose qu'il nous faut.

J. CRINON.

La médecine il y a cinquante ans

DANS UNE LEÇON CLINIQUE FAITE A L'HOTEL-DIEU EN MARS 1876, M. BEHIER EXPOSA LES RESULTATS INTERESSANTS QUE LUI DONNA LA BALNEOTHERAPIE FROIDE DANS UN CAS DE RHUMATISME CEREBRAL.

L'observation qu'il rapporta fut celle d'un homme de 33 ans, jusque là bien portant, qui fut pris d'un malaise général avec céphalée, contracture, anorexie et qui, le lendemain, éprouva des phénomènes arthralgiques. La peau était légèrement rosée et chaude au niveau des articulations douloureuses. La langue était blanche, l'appétit nul. Le malade ne pouvait dormir. Il n'y avait rien au cœur, ni au poumon.

Dans les jours qui suivirent, les phénomènes généraux s'aggravèrent. Le pouls devint rapide et la température s'éleva à 40° tandis que se constitua une lésion valvulaire manifestée par un souffle systolique de la pointe.

Puis le malade fut un jour pris d'un délire intense la température atteignant alors 40° 2.

M. Behier prescrivit à ce moment l'usage des bains froids répétés. On donna deux bains par jour à 20°.

« Dès le premier jour de l'administration des bains, dit la *Gazette des Hôpitaux* du 25 mars 1876, la température qui depuis plusieurs jours était à 40° et au-delà descendait à 39° 3. Pouls à 100 le matin, 108 le soir.

» Le 2e jour, la température était le matin, à 38° 5, le soir à 38° 8. Pouls à 96.

» Le 3e jour : 38° 3 le matin. 38 le soir.

» Le 4e jour : 37° 8 le matin, 37 le soir. »

Après 8 ou 9 bains (nous n'avons pas le chiffre exact), la température était, comme on le voit, redevenue normale et elle n'a cessé d'être telle depuis, oscillant entre 37 et 37° 5 ou 6. Le délire s'est dissipé, ainsi que la céphalalgie, les douleurs articulaires elles-mêmes étaient très amoindries ; et il ne restait plus au moment où nous avons vu le malade pour la dernière fois qu'une seule douleur assez vive du poignet avec persistance d'un peu de gonflement, une sensation de sécheresse et de craquement dans les articulations qui avaient été prises les premières et un très léger mouvement fébrile.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

A été célébré, dans la plus stricte intimité le mariage de M. le Docteur J. Marcus, croix de guerre, avec Mme Demotte.

Nécrologies

Mme Maurice Roy ; le Docteur et Mme Jean Roy ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Maurice Roy, Directeur honoraire de l'Enregistrement des Domaines et du Timbre.

Ont été célébrées, en l'église Saint-Germain-l'Auxerrois, les obsèques de M. Anatole Le Braz, professeur à la Faculté des lettres de Rennes.

Le deuil était conduit par son gendre, M. le Docteur Bouchage, et son beau-fils, M. Danzelot.

Au premier rang de l'assistance, on remarquait : M. René Doumic, de l'Académie française.

Nous avons la douleur de vous faire part de la mort du Docteur Léon Vouters, de Lille, professeur de clinique médicale à la Faculté libre, médecin de l'Hôpital de la Charité, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Nous apprenons la mort du Docteur André Viriot, 44, boulevard de Port-Royal, décédé à Nancy.

Nous apprenons la mort du Docteur Saleil, radiologue de l'Hôpital Péan, chevalier de la Légion d'honneur.

Du Professeur Thomas Jonesco, doyen de la Faculté de médecine de Bucarest, décédé en cette ville.

Nous apprenons la mort de Mme Halpérine-Kaminsky, femme de notre confrère et mère de Mme Pierre Achard, veuve du Docteur.

Nous apprenons la mort de M. Victor Chabeaux, Chef de Poste des Contributions indirectes en retraite, père du Docteur Chabeaux, de Nancy.

Nous apprenons le décès de Mme Cronier, veuve du Docteur, survenu à Montfort-l'Amaury.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour la nomination à six places de médecin de l'assitance médicale à domicile sera ouvert le lundi 7 juin 1926, à 9 h. 30, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, (bureau du service de santé), de 14 à 17 heures, du lundi 3 mai au mercredi 19 mai inclusivement.

M. le docteur Mirc, médecin chef, préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et-Garonne), a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Font-d'Aurelle (Hérault), en remplacement de M. le docteur Albes.

Le IXe Congrès des médecins de langue française, doit avoir lieu à Montréal (Canada), du 21 au 24 septembre 1926.

Plusieurs cas de fièvre typhoïde ont été récemment observés à Mamers.

Des cas de variole sont survenus dans le xve arrondissement et à Boulogne-sur-Seine.

Nous apprenons que l'Union fédérale des mutilés, à la suite de l'arrêt de la cour rendu dans l'affaire des carnets médicaux, déclarant irrecevable l'action civile de l'Union fédérale des mutilés, vient de se pourvoir contre cet arrêt qui la déboute de sa demande.

L'Ile d'Ouessant (Finistère), demande un médecin. Bonne clientèle. Logement convenable. (S'adresser au maire.)

M. le professeur Rathery, récemment nommé à la chaire de médecine expérimentale de la Faculté de médecine de Paris, fera sa leçon inaugurale le lundi 19 avril à 6 heures, au grand Amphithéâtre de la Faculté.

La réception des Médecins argentins à la Faculté de Paris

Après un voyage de deux mois à travers l'Europe, ces médecins resteront nos hôtes pendant plusieurs semaines

Ils veulent s'inspirer de notre enseignement et de nos méthodes

La semaine dernière a eu lieu à la Faculté de médecine une courte réception en l'honneur de l'arrivée à Paris d'un groupe de médecins argentins qui viennent de terminer un grand voyage d'étude à travers les grands pays européens.

Ce voyage a été organisé sous les auspices de « l'Associaiton médicale argentine », que préside le professeur Navarro. Son but a été de permettre à ceux qui en ont fait partie d'aller étudier sur place l'organisation médicale des principales nations du vieux continent.

Arrivés le 20 janvier à Lisbonne, nos confrères ont visité successivement l'Espagne, l'Italie, l'Autriche, l'Allemagne, et enfin la France où la plupart comptent demeurer quelque temps.

L'organisation matérielle et technique de cette grande randonnée a été confiée à l'agence Exprinter (2, rue Scribe), dont un représentant, M. Mathis, a accompagné partout les voyageurs.

Ceux-ci sont au nombre de six. Ce sont les docteurs : Jacquelin (qui est, comme son nom l'indique, d'origine française), Travella (maladies des enfants), Pinerio (médecine générale), Paglieri (chirurgie), Culleus et Olmberg.

Tous se rendirent, la semaine dernière, dans le cabinet du professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, qui les reçut, entouré des professeurs Widal, Vaquez, Hartmann, M. Labbé, Léon Bernard, Couvelaire et Laignel-Lavastine.

Après quelques mots de bienvenue et de présentation, le professeur Roger convia ses hôtes à une visite des principaux locaux de notre Faculté. Après leur avoir fait admirer les remarquables œuvres d'art qui décorent son propre cabinet, il les emmena au musée Dupuytren, dont certaines pièces curieuses parurent les intéresser prodigieusement. Puis il leur fit les honneurs de quelques laboratoires, en particulier du laboratoire d'anatomie pathologique, dont l'installation, en vue de l'enseignement aux élèves, est si ingénieusement perfectionnée. Enfin, après une courte visite à la bibliothèque, on alla boire un peu de champagne dans la salle du Conseil de Faculté, puis les convives se retirèrent, emportant une impression particulièrement heureuse de ce premier contact avec cette Ecole de médecine où ils comptent travailler quelques mois avant de retourner chez eux.

L'un d'eux, le docteur Pineiro, à qui nous avions demandé ses impressions sur l'intéressant voyage qu'il venait de faire, nous fit part du vif plaisir qu'il avait éprouvé en arrivant à Paris. « Nous avons été charmés, nous a-t-il dit, de l'accueil qui nous fut réservé partout, aussi bien dans les services hospitaliers que nous avons visités et dans lesquels nous nous proposons de retourner souvent qu'ici, à la Faculté de médecine, où nous avons pu apprécier l'exquise courtoisie de votre éminent doyen. »

— Et quels sont vos projets immédiats ? avons-nous demandé à notre aimable interlocuteur.

— D'après le programme officiel, nous dit-il, notre départ devrait avoir lieu le 2 avril. Mais nous avons presque tous l'intention de faire une tournée rapide en Angleterre ou en Belgique et de nous fixer ensuite pendant quelques mois à Paris, où nous désirons perfectionner nos connaissances médicales en nous inspirant de votre enseignement et de vos méthodes.

L'actualité médicale devant l'objectif



M. le Professeur L. Bernard qui vient de faire à l'Académie de Médecine une déclaration très catégorique sur l'hérédité tuberculeuse.



M. le Docteur Jean Charcot qui vient d'être nommé Membre de l'Académie des Sciences.

A la Société Médicale des Hôpitaux

MM. Lemierre, Deschamps et Duroy, signalent un cas de gangrène pulmonaire grave, guérie cliniquement et anatomiquement.

Il s'agit d'une femme obèse et alcoolique qui présenta à son entrée à l'hôpital un foyer de gangrène pulmonaire du côté gauche, dont les symptômes s'atténuèrent et disparurent complètement pendant que se constituait un épanchement pleural sérofibrineux aseptique que l'on respecta.

Immédiatement après la guérison de sa gangrène, la malade fit tout à coup les accidents d'insuffisance hépato-rénale (vapeur, hémorragies, azotémie) qui provoquèrent sa mort.

L'autopsie permit de constater la guérison anatomique du syndrome pulmonaire. On trouva un noyau cicatriciel adhérent à la plèvre, sans aucun foyer gangréneux. L'examen histologique a montré un épaississement fibreux de la plèvre et surtout une sclérose bronchique et péribronchique intense.

Les auteurs se demandent si l'on n'aurait pas vu se développer plus tard un processus de dilatation bronchique qui leur paraît être l'aboutissant éventuel de la gangrène pulmonaire curable. P

A propos de cette communication, M. Sergent tient à insister sur la difficulté que comporte souvent le diagnostic entre la gangrène pulmonaire et certaines suppurations fétides du poumon.

MM. Debré, Lamy et Bonnet, apportent les résultats de leurs recherches concernant la réaction de Dick.

Les auteurs rappellent d'abord la qualité essentielle que doit posséder une toxine streptococcique pour être valable : elle doit être assez active pour agir en dilution très forte, de façon à ce qu'on ne soit pas gêné dans la lecture des résultats par les fausses réactions (réactions protéiniques). Tous les streptocoques ne sont pas également toxigènes, même les streptocoques hémolytiques isolés de la gorge des scarlatineux : il faut en étudier un grand nombre pour trouver quelques échantillons capables de donner une bonne toxine. Ces streptocoques, qu'ils dénomment « érythrogènes », peuvent se rencontrer en dehors de la scarlatine ou de ses complications. Pour obtenir une somme active, il paraît indispensable de suivre en tout point la technique indiquée par Dick.

Chez les sujets normaux, indemnes de scarlatine dans leur passé, le pourcentage des réactions positives s'est montré inférieur à celui énoncé par Dick et sensiblement égal à celui énoncé par les auteurs anglais. Assez élevé dans le tout jeune âge (44 %), il diminue à mesure qu'on se rapproche de l'âge adulte (11 %). Chez les anciens scarlatineux, la réaction est généralement active, mais elle peut exceptionnellement se montrer positive, témoignant d'un perte de l'immunité. Au cours de la scarlatine, contrairement à ce que dit Zingher, la réaction s'est souvent montrée négative dès le premier jour de l'éruption. Par contre, de même que les Américains, les auteurs ont à peu près toujours vu la réaction négative chez les sujets convalescents de scarlatine. Un sujet qui au début de la scarlatine a une intradermoréaction positive, voit toujours sa réaction devenir négative au cours de la convalescence. Ce virage de la réaction est constant.

Les auteurs ont pratiqué un grand nombre de réactions de Dick dans des agglomérations d'enfants et ont pu voir pénétrer la scarlatine chez les sujets ainsi éprouvés au préalable. N'ont eu la scarlatine que des sujets ayant une réaction de Dick positive : aucun enfant ayant une réaction de Dick négative n'a été atteint par la maladie.

Le sérum des sujets dont la réaction de Dick est négative neutralise *in vitro* la toxine streptococcique de Dick. Le mélange ainsi obtenu se montre inactif en intradermoréaction chez les sujets sensibles. Par contre, le sérum des sujets dont la réaction de Dick est positive ne neutralise pas la toxine et n'éteint pas la réaction.

Enfin, les auteurs ont relevé un parallélisme rigoureux entre la réaction de Dick et le phénomène de Schultz-Charlton ; le sérum des sujets qui ont une réaction de Dick négative éteint localement l'exanthème scarlatineux ; celui des sujets dont la réaction est positive ne l'éteint jamais.

Les auteurs concluent de leurs recherches :

1° La réaction de Dick ne paraît être d'aucune valeur pour le diagnostic de la scarlatine ou des exanthèmes scarlatiniformes puisqu'elle peut se montrer négative dès l'éruption scarlatineuse ou même la veille de son apparition. Pour aider à ce diagnostic, la réaction de Schultz-Chailton est au contraire très utile et la réaction de Dick sert à bien choisir les sérums destinés à cette réaction;

2° Par contre, la réaction de Dick semble en relation étroite avec la présence ou l'absence d'immunité vis-à-vis de la scarlatine. Une réaction positive peut faire préjuger de la réceptivité ou virus scarlatineux, tandis qu'une réaction négative semble impliquer l'immunité ;

3° Il y a, de plus, un parallélisme rigoureux entre les réactions cutanées et les réactions humorales ; seuls les sujets dont la réaction de Dick est négative possèdent un sérum donnant l'extinction de l'exanthème scarlatineux. Ce sont ces sujets qui doivent servir de donneurs pour la séroprophylaxie et la sérothérapie de la scarlatine.

A la suite de cette communication, M. Zœller met en doute la valeur de la réaction de Dick en tant que test de l'immunité. Il ne pense d'ailleurs pas qu'il soit actuellement démontré que le streptocoque soit l'agent spécifique de la scarlatine.

DOCTEUR E. GAY

Sous un grand front, deux grands yeux de lumières, illuminés de toute la richesse d'une prodigieuse vie intérieure, une âme ardente de propagandiste, j'allais dire d'apôtre, une modestie à la mesure d'une rare intelligence, tout cela anéanti en quelques heures par une injuste fatalité, telle était la triste nouvelle qui nous parvenait de Toulouse ces jours-ci.

Gay, chef de clinique du Professeur Cestan, conférencier érudit et éloquent, collaborateur du *Mercure de France*, de l'*Opinion* (où il publia voici quelques années un admirable panégyrique de Jaurès), vient de disparaître en pleine jeunesse. Nous je revoyons encore, alerte et subtil, dialoguant cet été, avec une intarissable vivacité à l'ombre des tours massives du Château de Rouillac, évoquant les séjours agrestes des Papes d'Avignon dans les vieilles murailles où résonnait sa voix.

A sa veuve cruellement frappée, à ses enfants, l'*Informateur* adresse l'assurance de sa douloureuse sympathie. Nous ne saurions faire de sa mémoire un plus bel éloge qu'en répétant les mots que nous écrivait son Maître en nous confirmant sa mort : « Il représentait à notre époque le type à peu près disparu du *Vir Probus.* »

Jean SÉVAL.

Les médecins danois à Paris

Un groupe d'une centaine de médecins danois vient de traverser Paris. Accompagnés de leur famille, nos confrères se rendirent à Marseille pour embarquer à bord du *Lotus*.

A la réception donnée en leur honneur par le Ministre de Danemark, ils ont dit leur bonheur de faire sous pavillon français, la croisière de la Méditerranée. Ils ont été particulièrement touchés du geste spontané et si confraternel de la Faculté et de l'A. D. R. M., les invitant à échanger lundi quelques paroles d'amitié avec les médecins français. Malheureusement un programme sévère ne leur permit point de répondre à cette invitation « gage précieux des sentiments d'affection sincère et profonde qui lient nos confréries et nos deux pays ».

Le dimanche matin, ils déposèrent une couronne à la tombe du Soldat Inconnu. Le médecin-inspecteur général Fourial et le Docteur Mathé assistaient à la cérémonie. Puis, en présence du prince Georges de Danemark, eut lieu l'inauguration du Foyer des Infirmières danoises. L'après-midi, viste de Versailles, thé offert par S. E. le Vicomte de Fontenay.

Le lundi matin un groupe important se rendit au Musée du Val de Grâce où les reçut le médecin-inspecteur Dopter qui leur fit personnellement les honneurs du Musée.

L'HÉRÉDITÉ TUBERCULEUSE

M. le Professeur Léon Bernard s'est élevé avec force à l'Académie de Médecine, contre les théories qui tendent à l'admettre

« Il est donc fort à présumer, avait dit M. Arloing, qu'il existe chez le nouveau-né et le nourrisson une pathologie spéciale encore méconnue due à la transmission transplacentaire du virus tuberculeux filtrant. Dans ce cas rentrent probablement certains dépérissements et certains troubles trophiques dont l'origine n'a jamais été clairement élucidée, les protocoles d'autopsie, toujours négatifs dans ces cas, n'en fournissent pas l'explication. »

C'est contre cette thèse que s'éleva M. le Professeur Léon Bernard.

Les expériences, dit-il, que pour la première fois ont réalisées MM. Calmettes et Valtis de passage transplacentaire chez le cobaye de ces formes filtrantes du bacille tuberculeux, découvertes par Fontès, Vaudremer, puis retrouvées par Bezançon et d'autres auteurs, sont d'un intérêt que personne ne songe à contester. Mais ce sont des expériences sur l'animal, sur le cobaye, dont l'infection tuberculeuse offre des conditions entièrement différentes de celles de l'organisme humain. Du passage transplacentaire de la forme filtrante du bacille de Koch, constaté dans quelques cas chez le cobaye, est-on en droit d'inférer au même phénomène chez l'homme ? Et va-t-on sur des constatations exceptionnelles de laboratoire provoquer une renaissance des théories aujourd'hui périmées qui accordent un rôle à l'hérédité dans l'étiologie de la tuberculose. Une déduction aussi hasardeuse et injustifiée serait grosse d'effets fâcheux, car elle n'aboutirait à rien moins qu'à troubler indument les esprits et ruiner les organisations prophylactiques qui reposent sur le rôle surabondamment démontré de la contagion.

Or, il convient de le rappeler avec force, si les expériences de Calmette et Valtis ont été confirmées par Durand, par Arloing, pas un fait n'est encore venu les corroborer chez l'homme. La communication de M. Arloing n'est pas plus démonstrative. Personne n'a nié la possibilité de la tuberculose héréditaire ; la science a enregistré un petit nombre de cas de tuberculose congénitale attribuée à l'infection hématogène du fœtus consécutives à la migration bacillaire dans le sang de la mère. Mais la quantité infime de ces faits, le caractère plus qu'exceptionnel de l'hérédité bacillaire ont amené l'unanimité des phtisiologues à considérer ce processus comme négligeable en pratique, surtout eu égard à la foule incommensurable des faits qui mettent en évidence la contagion.

C'est en parlant de ces constatations de fait que l'on a érigé la prophylaxie de la tuberculose par la préservation de l'enfance suivant le principe de Grancher. Les expériences relatives aux formes filtrantes du bacille n'ont pas apporté de fait nouveau qui ébranle cette conception.

Tous les médecins qui ont observé des nourrissons issus de tuberculeuses connaissent bien ces cas.

Par contre, combien de preuves témoignent contre elles, et, d'une manière générale, contre l'hérédité bacillaire. Nous n'en citerons que deux.

1° Un très grand nombre de recherches ont été poursuivies en France et à l'étranger pour retrouver le bacille de Koch dans les organes des enfants issus de tuberculeuses, recherches basées sur l'inoculation de ces organes. L'immense majorité de ces inoculations sont demeurées négatives. Les plus récentes de ces recherches, poursuivies par mon élève M. Marcel Lelong, n'ont pas apporté un cas positif. Si le passage transplacentaire du bacille, à forme commune ou à forme filtrante, constituait un phénomène digne de compter, on devrait parfois le surprendre par ce dispositif expérimental. Il n'en est rien.

2° De même, la cuti-réaction pratiquée chez les nourrissons issus de tuberculeuses est presque toujours négative dans les trois premiers mois de la vie ; ce n'est qu'après qu'elle devient positive avec une fréquence qui augmente avec l'âge, c'est-à-dire avec le temps de contact de l'enfant et de sa mère. Mais, si l'on sépare l'enfant dès la naissance, la cuti-réaction est toujours négative et elle reste négative. Les observations que j'ai pu accumuler dans l'organisation qu'avec M. Robert Debré j'ai créée me permettent une affirmation aussi absolue. Si le passage transplacentaire du bacille se réalisait de temps en temps, ne trouverait-on pas de temps en temps une cuti-réaction positive chez les issus de tuberculeuses ? En particulier ces enfants hypotrophiques, les enfants qui succombent en quelques semaines à une mort inexpliquée, si leur état était dû à une infection bacillaire héréditaire, ne devraient-ils pas présenter une cuti-réaction positive ? Or, cette réaction est toujours négative chez ces enfants. Nous ne connaissons pas de manière certaine la cause de leur état ; mais l'explication hyptohétique qu'en donne M. Arloing est contredite par une série d'arguments, dont ceux que je viens de développer ; et je me permets de la trouver dangereuse, car elle risque de donner sans raison un regain de faveur à la doctrine de l'hérédité mettant en péril la vie de ces enfants, que des institutions fondées sur la doctrine de la contagion permettent de sauver.

La vacance de Directeur du Bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Perpignan

Le traitement alloué est fixé à 4.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la commission du conseil supérieur d'hygiène.

L'Art et les Médecins

LA JEUNE BACCHANTE



Parmi les œuvres qui ont été les plus remarquées au Salon des Médecins, il faut citer la *Jeune Bacchante*, œuvre du sculpteur Moncassin, dont la femme est Mme le Docteur Moncassin-Orsat.

Prix de Rome en 1905, M. Moncassin a eu plusieurs médailles au Salon des Artistes Français, et plusieurs de ses œuvres ont été acquises par l'Etat et la Ville de Paris.

On se rappelle que l'an dernier, M. Moncassin avait exposé au Salon des Médecins le buste du Dr Groc que nous avons reproduit dans nos colonnes.

Thèses de Paris

Lundi 22 mars. — MM. Pinault G. — La vaccinothérapie dans la blennorragie. — Boyer E. : Etude sur les accidents du travail. — Caffort (externe) : Etude médico-légale du tétanos. — Loubeyre (externe) : de l'axiphoïdie. — Pouré E. : Etude sur la tuberculose pulmonaire. — Martin Fleury (externe) : De la nature tuberculeuse de certains hydrocèles. — Dauphin (externe) L'obstétricie en 1924. — Mlle Lagrange-Egret : L'embryotomie rachidienne. — Muret J. : L'hyperflexion des cuisses dans les accouchements difficiles.

Mardi 23 mars. — Pichard (interne) : Le novarsénobenzol (traitement de la tuberculose). — Couperot M. : La couvaltamarine en injections intra-veineuses. — Bouvier M. : Le syndrome « illusion des sosies ». — Gouvenot P. : Etude sur les déformations des extrémités. — Ottavi : Sur le mal des aviateurs et sur sa thérapeutique. — Malinard (externe) : Etude sur les paraplégies syphilitiques. — Lacombe : Congestions pulmonaires aiguës (maladie de Woillez). — Ferru (interne) : L'ictère dans les vomissements de la grossesse. — Mlle Gaumont : Etude des intoxications par les moules. — Prat-Flottes (externe) : Un centre hospitalier de tuberculose. — Violet (externe) : Des algies thoraciques. — Petit (Fernand) : Etude sur la tuberculose pulmonaire. — Roussel (Ed.): La phrénectomie dans la dilatation des bronches. — Genin (externe) : Traitement sanglant des fractures des jambes. — Vilenski (externe) : Technique de l'anesthésie du nerf maxillaire. — Coupu J. : Des accidents nerveux au cours du pneumothorax thérapeutique. — Patay : Etude sur la toxicité du bacille dysentérique. — Delahaye (externe) : Le titane dans le traitement de l'eczéma. — Durand (externe) : Etude sur la lésion du condyle fémoral.

Samedi 27 mars. — Mlle Claude Téry (externe) : Les troubles cardiaques au cours du fibrome. — Odabachi : Etude de l'action de la diathylamide de l'acide pyridine en thérapeutique. — Wilbeaux : La stérilité d'origine tubaire. — Mme Barbu-Bogdan : Stérilité d'origine utérine. — Rivièrez M. : Etude sur la grossesse tubaire à forme appendiculaire. — Mlle Martin M. : Les spondylites mélitococciques. — Joanid : La vertèbre opaque. — Dunesny : Diagnostic de la hernie diaphragmatique. — Seegobin J. : Etude sur le traitement de la fièvre récurrente. — Dentan R. : Traitement du strophulus chez l'enfant. — Mlle Oumonsky : Examen radiologique de l'utérus et des trompes. — Poligone : Etude de l'encéphalite léthargique chez la femme enceinte. — Boutiron L : Etude sur la péritonite tuberculeuse. — Janvier (externe) : Accidents sériques avec le sérum antidiphtérique purifié.

LA MÉDECINE AU PALAIS

Un médecin, brusquement privé de son emploi, a-t-il droit à une indemnité de délai-congé ?

Le docteur Rolland avait accepté, en 1920, la direction du service médical d'une coopérative ouvrière à Billancourt. Son service, extrêmement chargé, l'obligeait à donner plus de cinquante consultations journalières et, après quinze mois de services durant lesquels il reçut maints témoignages de satisfaction de ses malades, il fut congédié brusquement sans indemnité.

Le tribunal, saisi par le Docteur Rolland, avait condamné la coopérative ouvrière à lui payer 5.000 francs de dommages-intérêts pour brusque renvoi. La cour de Paris a confirmé la décision des premiers juges et admis par suite que l'obligation du délai-congé n'était pas seulement instituée au profit des ouvriers et travailleurs manuels, mais qu'elle s'imposait comme consécration du contrat de louage de services, quelle qu'en soit la nature.

L'affaire des carnets médicaux de Marseille en appel à Nîmes

Nîmes, 18 mars. — Dans son audience de cette après-midi, la chambre correctionnelle de la cour d'appel, présidée par M. le président-Boissières, a rendu son arrêt dans l'affaire des carnets médicaux de Marseille, affaire qui avait occupé, la semaine dernière, plusieurs audiences.

Dans de nombreux attendus, la cour déclare irrecevable l'action civile de l'Union fédérale des mutilés, ainsi que la demande en dommages formée par l'Etat, pour réparation du préjudice moral. Elle déclare, au contraire, l'action bien fondée en ce qui concerne le préjudice matériel.

Les inculpés sont donc condamnés solidairement à diverses sommes très élevées.

Voici le détail des dommages alloués à l'Etat (ministère des pensions) :

Docteur François Isoard, 98.732 francs ; César Stretti, négociant, d'une part, 92.344 francs et, de l'autre, 28.394 francs ; Docteur Alfred Cousin, 133.123 francs ; Louis Dianoux, pharmacien, 733.738 francs ; Professeur Gustave Cousin, 3.461 francs ; François Delnondedieu, employé de mairie, Paul Plan, comptable, et Alexandre Lecarpentier, employé, sont déclarés solidaires de certains de leurs co-prévenus.

En un mot la cour a confirmé sur ce point le jugement de Marseille et maintenu la proportion des restitutions accordées à 60 % pour les visites médicales et 70 % pour les ordonnances pharmaceutiques.

Nous apprenons qu'à la suite de l'arrêt que la cour d'appel de Nîmes a rendu jeudi après-midi, dans l'affaire des carnets médicaux de Marseille, MM. le Docteur François Isoard, le Docteur Alfred Cousin et Louis Dianoux, pharmacien, viennent de se pourvoir contre cet arrêté qui les condamne à des dommages envers l'Etat.

Médecins contre pédicures

Sur plainte du syndicat des médecins de la Seine, un pédicure parisien, M. G..., vient d'être traduit en justice pour exercice illégal de la médecine Il était accusé d'avoir empiété sur les prérogatives de la Faculté en traitant poireaux et verrues par emploie de scalpels et de caustiques.

L'affaire est venue devant le tribunal.

— Je n'ai fait qu'user de droits consacrés par la coutume et par une longue pratique professionnelle, a protesté M. G...

— Tolérance regrettable et dangereuse, ont répliqué les médecins en évoquant, avec l'aide d'un rapport établi par le Professeur Rieffel, les périls que fait courir à la santé publique le traitement d'une verrue par un profane sans diplômes

Après discussion technique et juridique de la question par Me Emile Coreil, au nom de M. G..., et par Me Geoffroy, au nom des disciples d'Esculape, le tribunal, tout en rendant hommage à la probité professionnelle de M G..., a condamné ce dernier à 100 francs d'amende et à 300 francs de dommages-intérêts.

L'affaire va être portée devant la cour d'appel, qui aura à se prononcer définitivement.

RESPONSABILITÉ EN MATIÈRE D'HONORAIRES MÉDICAUX

Il arrive que des voisins ou des amis mandent un médecin auprès d'un malade. Qui est responsable des honoraires envers le praticien ? Telle est la question qui était hier soumise à la 1re chambre.

Le Docteur Boulard, médecin à la Varenne-Saint-Hilaire, réclamait le montant de ses honoraires, soit 1.560 francs, à M. Charrel, avocat à la cour, qui l'avait appelé par lettre auprès de Mme Larcher, décédée à la Varenne, en 1923. Les héritiers de Mme Larcher avaient contesté le montant de la note et offert 600 fracs.

M. Charrel répondait qu'il n'avait pas agi de sa propre initiative, mais à la prière de Mme Larcher, et qu'il ne pouvait être mis en cause.

Ainsi en a jugé le tribunal. Il déclare « que sans doute, dans certains cas, l'intermédiaire qui a pris l'initiaitve d'appeler un médecin auprès d'un malade peut être considéré comme le débiteur de ce médecin, mais que c'est à la condition que le malade ou les ayant droit refusent le paiement de la dette ou ne soient pas en mesure de la payer ».

Or, dans le cas donné, les héritiers Larcher n'ont pas contesté le principe de la dette et sont solvables ; d'ailleurs, le montant de la note a figuré à l'inventaire de la succession. En conséquence, le tribunal a débouté le Docteur Boulard de la revendication engagée par lui contre M. Charrel.

Ephémérides Médicales

29 mars 1666. — La Faculté de Médecine de Paris, par 102 voix contre 92, autorise l'emploi des sels d'antimoine comme médicaments et permet l'usage du vin émétique.

30 mars 1581. — Publication à Rome de la bulle du pape Grégoire VIII qui renouvelle la défense faite aux juifs par le pape Paul IV et Pie IV d'exercer la médecine.

31 mars 1837. — Mort à Paris d'Antoine Dubois, baron de l'Empire, l'un des plus célèbres cliniciens de son temps et qui fut chirurgien à la maison de santé qui porte son nom.

3 avril 1760. — Mort à Paris du célèbre anatomiste Winlow. Winlow, d'origine danoise s'était fixé à Paris, en 1698 ; il fut créateur de l'anatomie descriptive

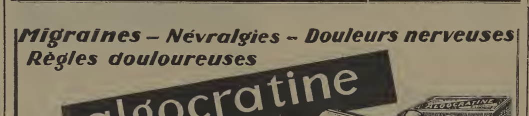
A MONTPELLIER

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

M. le professeur Cabannes (de Montpellier) a été nommé officier du Mérite agricole.

La médaille de bronze des épidémies a été conférée à M. Sérès, externe des hôpitaux de Montpellier, qui a été atteint en service d'une maladie épidémique grave.







Vous êtes pressés de savoir, ce Journal vous donnera en peu de mots les nouvelles médicales de la semaine.

Le Mouvement Médical

Institut de Criminologie

(Section de Police Scientifique)

Les cours auront lieu tous les jours, de 17 heures à 19 heures, au Service de l'Identité judiciaire (Palais de Justice), à partir du lundi 12 avril 1926 jusqu'au mardi 4 mai inclus.

Ils comporteront des notions de médecine légale, de psychiatrie, de droit pénal et d'Organisation policière et un enseignement de police scientifique.

Médecine légale

M. Balthazard, professeur de médecine légale, commencera le cours le lundi 12 avril 1926, à 18 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à 18 h.

1. — Introduction à l'étude de la police scientifique.
2. — La mort. Mort apparente ; morts suspectes.
3. — Le suicide.
4. — Homicides et blessures par instruments coupants, piquants et contondants. Taches de sang.
5. — Blessures par armes à feu.
6. — Les asphyxies mécaniques : pendaison, strangulation, suffocation et submersion.
7. — Asphyxie par les gaz toxiques et l'oxyde de carbone.
8. — Empoisonnements ; expertises toxicologiques.
9. — Attentats aux mœurs. Viol. Perversions sexuelles.
10. — Avortement et infanticide.

Médecine légale psychiatrique (anthropologie criminelle)

M. Claude, professeur de clinique des maladies mentales, avec la collaboration de MM. Lévivalensi, Heuyer et Cellier, commencera ce cours le lundi 12 avril 1926, à 17 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

1. — Les stigmates physiques et psychiques de la dégénérescence.
2. — Criminalité et dégénérescence. Rapports de la criminalité et des prédispositions. Le criminel-né. La criminalité pathologique. La criminalité non pathologique.
3. — L'alcoolisme : Hérédité alcoolique.
4. — Les pervers constitutionnels : hystériques, mythomanes.
5. — Pervers sexuels : Homosexualité originelle ou vicieuse. Prostitution.
6. — Déséquilibre psychique. Amoralité. — Folie morale.
7. — Délinquance infantile.
8. — L'épilepsie ; les traumatismes craniens ; les lésions cérébrales.
9. — La délinquance sénile.
10. — Valeur du témoignage.

Police scientifique

M. Bayle, chef du Service d'Identification judicaire, commencera ces cours le mardi 13 avril 1926, à 18 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

1. — Identification judiciaire ; le service de l'identité historique. Critique de l'anthropométrie. Dactyloscopie.
2. — Les sommiers judiciaires ; fonctionnement. L'organisation scientifique du service, les laboratoires. Investigations méthodiques sur les lieux.
3. — Les traces digitales, nature, supports, recherche, protection et prélèvement. Etude au laboratoire. Importance dans les affaires criminelles.
4. — Les poussières et taches. Preuve du passage ou du contact d'un individu déterminé. Récolte et identification des poussières.
5. — Identification des taches par les éléments étrangers qui les souillent.
6. — Les coups de feu. Etude des poudres ; identification des poudres dans les résidus sur l'arme ou sur les vêtements. Identification des balles et des douilles. Détermination de la distance du tir.
7. — Falsification des documents. Preuve de la fraude ; reconstitution des textes lavés ou surchargés. Identification des encres et des papiers.
8. — Faux titres, faux chèques. Emploi frauduleux de timbres oblitérés. Vols postaux ; identification des cires à cacheter et des colles.
9. — Contrefaçon des billets de banque. Méthodes employées par les faussaires ; appareils, produits à rechercher au cours des enquêtes.
10. — Falsification et contrefaçon des œuvres d'art. Preuves matérielles du faux.

Organisation de la Police

M. René Faralicq, docteur en droit, commencera ces conférences le Mardi 13 avril 1926, à 17 heures, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à 17 heures.

1. — L'organisation de la police en France et plus spécialement de la police criminelle.
2 et 3. — L'enquête de la police : principes généraux, processus, archives, procédure écrite.
4. — Le vol.
5. — L'escroquerie, le faux.
6. — L'incendie volontaire. Crimes et délits commis au moyen d'explosifs. Protection de la santé et de la moralité publiques (attentats aux mœurs, traite des blanches, excitation à la débauche, substances vénéneuses, outrages aux bonnes mœurs).
7. — L'homicide : constatations.
8. — L'homicide : recherche des mobiles. La cupidité, la haine.
9. — Autres mobiles ; le déséquilibre mental, crimes politiques, suppression des êtres formant obstacle à certains projets.
10. — Recherche du criminel et établissement des preuves. Les criminels et leurs victimes. Conclusions.

Pourront suivre ces cours les étudiants inscrits dans une autre section de l'Institut de Criminologie et les étudiants qui se seront fait inscrire à la section de Police scientifique (Secrétariat de la Faculté de Médecine).

Un certificat de Police scientifique est délivré après examen de l'aptitude du candidat, au moyen d'épreuves écrites et orales.

Les droits à percevoir en vue du certificat de Police scientifique sont fixés ainsi qu'il suit :

1 droit d'études : 100 francs ;
1 droit d'examen : 20 francs.

(Les étudiants déjà inscrits dans une autre section sont dispensés du droit d'études.)

L'exposition de Grenoble

Le « Journal Officiel » vient de publier les récompenses décernées à l'occasion de l'exposition de Grenoble. Nous y relevons avec plaisir les noms suivants :

CLASSES 85 A ET 85 B

Médecine et Chirurgie

Hors concours, membre du jury

Dupuy de Frenelle, 30, avenue de Messine, à Paris.

Hors concours, en collectivité des auteurs

Docteur Dartigues, 81, rue de la Pompe, à Paris.
Docteur Dufestel, 150 bis, boulevard Péreire, à Paris.
Docteur Flessinger, 4, rue de la Renaissance, à Paris.
Docteur Fruictier, château du Perreux, au Perreux.
Docteurs Paul et Pierre Hamonic, 7 ter, rue de Chansel, à Paris.
Docteur Louvel, à Bagnoles-de-l'Orne (Orne).
Docteur Millet, 50, rue d'Isly, à Alger.
Docteur Molinery, à Luchon (Hte-Garonne).
Professeur Piéry, 5, rue Emile-Zola, à Lyon.
Docteur Pouliot, 1 bis, rue Gounod, à Paris.
Professeur Sartory, 2, rue Saint-Georges, à Strasbourg.

Grand Prix

Docteur Cazin, 69, rue Borghèse, à Neuilly (Seine).
Docteur Chaumier, à Tours.
Docteur P. Degrais, 20, rue Euler, à Paris.

Grand prix, en collectivité (voies respiratoires)

Docteur Bourguet, 75, rue Boissière, à Paris.
Docteur Grimbert, 12, rue Mansard, à Paris.
Docteur Lemaître, 20, avenue Victor-Hugo, à Paris.
Docteur de Parrel, 78, boulevard Malesherbes à Paris.

La numération des globules du sang chez les nouveaux-nés fit l'objet d'une communication de M. Lépine à la Société de Biologie.

M. Lépine, en son propre nom et au nom de ses élèves, MM. Germon et Schlemen, communique les résultats qu'il a obtenus dans la numération des globules du sang chez les nouveaux-nés.

Il a eu recours, dans ces expériences au compte globules de M. Hayem et le sang qui lui a servi était celui d'une piqûre du gros orteil ou de la région métacarpo-phalangienne.

Voici les résultats qu'il a constatés : le lendemain même de la naissance, il y a une augmentation considérable du nombre des globules, augmentation qui est en moyenne d'un demi-million. Dès le deuxième jour, au contraire, on constate une brusque diminution qui va en se continuant sans interruption jusque vers le huitième jour. Cette différence en moins est en moyenne, dans cet espace de 1.200.000 globules. Lorsqu'au lieu de cette diminution régulière et progressive on constate des alternatives d'augmentation et de diminution, ces alternatives correspondent habituellement à un état pathologique quelconque.

L'ABONNEMENT
à
L'INFORMATEUR MEDICAL
est complètement remboursé

Nous offrons, en effet, à tout nouveau souscripteur d'un abonnement d'un an à

L'Informateur Médical

un magnifique

Porte-mine EVERSHARP

d'une valeur commerciale de **25 francs.**

Le prix d'un abonnement d'un an à

L'Informateur Médical

étant de 25 francs, le dit abonnement ne vous coûte plus rien.

Le porte-mine qui vous est offert est bien de la marque "Eversharp". Il ne s'agit pas d'une imitation.

En vous abonnant à

L'Informateur Médical

vous ferez donc une bonne affaire en même temps que vous recevrez chaque semaine un journal original et indépendant donnant des informations personnelles, rapides et illustrées.

Vous pouvez vous abonner sans frais en versant la somme de 25 francs au compte de chèques postaux de **L'INFORMATEUR MÉDICAL :** *PARIS 433-28.*

Revue de la Presse Scientifique

Le diagnostic du cancer du rein. — LEGUEN, « Le Progrès médical ».

Trois éventualités sont possibles. Quand le malade se présente avec une tumeur et une hématurie rénale, c'est-à-dire spontanée, sans envies fréquentes d'uriner, le diagnostic ne présente pas de difficulté, mais j'ajoute que le cancer est déjà étendu, avec un pronostic très sévère, du fait qu'il y a une tumeur rénale débordant les côtes, sensible à la palpation ; déjà on peut être sûr qu'il y a propagation à la capsule, aux ganglions, un varicocèle ; l'opération sera grave, et certainement incomplète. Je ne parle pas du radium ou de la radiothérapie qui, jusqu'au jour où les radiothérapeutes auront perfectionné leurs méthodes, doivent être abandonnées dans les cas que j'envisage ici.

Le cas le plus difficile peut-être le malade qui a une tumeur sans hématurie. C'est extrêmement rare. On peut penser à une hydronéphrose. Dans le doute, il faut se garder d'une exploration trop mutilante.

Le cas intéressant est celui dans lequel il n'y a pas de tumeur ; on se trouve en présence d'un individu qui a tout simplement une hématurie. On s'assure qu'elle n'est pas vésicale, on fait un examen cystoscopique, il est négatif ; l'hématurie est spontanée, donc néoplasie, elle est totale, ne s'accompagne d'aucun phénomène vésical, elle est vraisemblablement rénale, mais le malade n'a de douleurs ni à droite, ni à gauche. Autrefois, avant la pyélographie et la pyéloscopie, nous avions une difficulté considérable à résoudre la question du diagnostic. La pyélographie est venue nous rendre un grand service et accentuer la possibilité pour nous de faire un diagnostic précoce, et peut-être arriverons-nous un jour à prendre des cancers du rein dans leur premier stade où ils font une hématurie. La radiographie peut rendre aussi des services. Elle m'a permis, dans une période intermédiaire qui précédait la pyélographie, de faire une ou deux opérations. Voici une tumuer du rein que j'ai enlevée sur les indications de la radiograhie, qui montre sur le contour du rein, très net d'ailleurs, une saillie incontestable. Un contour du rein imparfait sur les régions inférieures indique un cancer, mais c'est une indication assez imparfaite que donne la radiographie. Le rein peut présenter une légère bosselure du bord convexe, sans être atteint de cancer. La radiographie seule est assez fragile. Certainement nous n'aurions pas beaucoup fait avancer la question, si nous n'avions pu y ajouter la pyélographie.

Faut-il faire des lavages aux oreilles qui coulent ? — (BAILLARD « (La Clinique »).

En résumé, il n'existe pas de règles bien fixes au sujet de l'application des lavages au traitement des otorrhées : un sage éclectisme doit guider notre décision et les conditions où se trouvent le malade doivent entrer en ligne de compte : un pansement sec peut être conseillé dans certains milieux et pas dans d'autres : il est supporté par un malade docile et n'est pas accepté par un malade douillet : la question du temps dont dispose l'entourage est également à considérer. Quant à savoir si une méthode est plus néfaste que l'autre, il faut être bien pénétré de cette idée que c'est la façon dont elles sont appliquées, qui a le plus d'importance et qu'un nettoyage à sec mal fait est aussi nuisible qu'un lavage exécuté d'une manière incorrecte : il faut savoir en cela, comme en beaucoup de matières, être opportuniste et non formaliste.

Cours de Vacances de pratique obstétricale

Par MM. les Docteurs Metzger, agrégé, accoucheur de l'Hôpital Tenon ; Vaudescal, agrégé, Bénit, Couinaud, Lantuéjoul, Desoubry et Mlle Labeaume, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; De Manet, chef de clinique adjoint, assistés de MM. Vidal, Guillemard, Nicolleau et Mme Poulain, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 27 mars 1926. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. ½ et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. *Un diplôme sera donné à l'issue de ce Cours.*

PROGRAMME DU COURS

Samedi 27 mars. — 9 h. ½ : Examen des femmes en travail et des accouchées. 10 h. ½ : Leçon par le professeur Brindeau. 16 heures : Présentation de malades. 18 heures : Conduite à tenir dans la délivrance normale et pathologique (Bénit).

Lundi 29 mars. — 9 h. ½ : Examen des femmes en travail et des accouchées. 10 h. ½ : Consultations des nourrissons (Mlle Labeaume). 16 heures : Visite du musée. 18 heures : Indications du forceps (Lantuéjoul).

Mardi 30 mars. — 9 h. ½ : Examen des femmes en travail et des accouchées. 10 h. ½ : Leçon par le professeur Brindeau. 14 heures : Présentation de malades. 18 heures : Le forceps sur le sommet (Desoubry).

Mercredi 31 mars. — 9 h. ½ : Consultations des femmes enceintes. 16 heures : Nouveaux traitements de la syphilis (Hôpital Cochin) (Fournier). 18 heures : Le forceps sur la face, le front et le siège (Lantuéjoul).

Jeudi 1er avril. — 9 h. ½ : Gynécologie : opérations et consultations. Consultations des nourrissons. 16 heures : Examens pratiques du forceps. 18 heures : Traitement de l'infection puerpérale (Metzger).

Vendredi 2 avril. — 9 h. ½ : Consultations des femmes enceintes. 16 heures : Exercices pratiques du forceps. 18 heures : La version par manœuvres internes (Desoubry).

Samedi 3 avril. — 9 h. ½ : Examen des femmes en travail et des accouchées. 10 h. ½ : Leçon par le professeur Brindeau. 16 heures : Exercices pratiques du forceps. 18 heures : L'extraction du siège (Couinaud).

Mardi 6 avril. — 9 h. ½ : Examen des femmes en travail et des accouchées. 10 h. ½ : Leçon par le professeur Brindeau. 16 heures : Exercices pratiques. Extraction du siège. 18 heures : Conduite à tenir dans le placenta prævia (Voudescal).

Mercredi 7 avril. — 9 h. ½ : Consultations des femmes enceintes. 16 heures : Exercices pratiques du forceps. 18 heures : Les embryotomies (Desoubry).

Jeudi 8 avril. — 9 h. ½ : Gynécologie : opérations et consultations. Consultations des nourrissons. 16 heures : Exercices pratiques : l'embryotomie céphalique. 18 heures : Les incisions du col (Vaudescal.).

Vendredi 9 avril. — 9 h. ½ : Consultations des femmes enceintes. 16 heures : Exercices pratiques : l'embryotomie rachidienne. 18 heures : Traitement de l'éclampsie (Lantuéjoul).

Samedi 10 avril. — 9 h. ½ : Examen des femmes en travail et des accouchées. 10 h. ½ : Leçon par le professeur Brindeau. 18 heures : Conduite à tenir dans la dystocie pelvienne d'origine rachitique.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Chef de Clinique, à la Clinique Tarnier.

Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au Secrétariat de la Faculté, les lundis, Mercredis et Vendredis, de 15 à 17 heures.

Le droit à verser est de 150 francs.

On a dit de l' « INFORMATEUR MEDICAL » qu'il était l' « Excelsior » de la Médecine, ce n'est pas un maigre compliment qu'on lui fait. Il est vrai que notre Directeur a acquis comme Rédacteur à « Excelsior », la compétence professionnelle qui lui était nécessaire pour donner à l' « INFORMATEUR MEDICAL », l'originalité attrayante qu'on lui connait.

SERVICE DE SANTÉ

Tableau de Concours pour la Légion d'Honneur

(ANNEE 1926)

ARMEE ACTIVE

Chevalier

MÉDECINS

Service de santé des troupes coloniales

Campunaud (Bernard), médecin-major de 2 classe, au Maroc.

Dubarry (Jean-Jacques-Etienne), médecin-major de 2e classe en non-activité.

Lafargue (Charles-Antonin-Joseph), médecin-major de 2e classe au 14e rég.

Toullec (François-Louis), médecin-major de 2e classe, en Indochine.

Bacque (Maurice-Désiré-Joseph), médecin-major de 2e classe en Indochine.

Labanowski (Léon-Bernard-Félix), médecin-major de 2e classe au Maroc.

Gautron (Pierre-Louis-Amédée), médecin-major de 2e classe, au Pacifique.

Jeansotte (Bernard-Armand), médecin-major de 2e classe au 1er rég.

Vogel (Edgard-Alfred), médecin-major de 2e classe, au 23e rég.

Herdhebaut (Joseph-Augustin-Bonaventure), médecin-major de 2e classe, au 111e rég. d'artillerie.

Miguet (Frédéric), médecin-major de 2e classe, au Maroc.

Peyronnet de Lafonvielle (Gabriel-Clément), médecin-major de 2e classe au 25e rég.

Vaucel (Marcel-Augustin), médecin-major de 2e classe, au 21e rég.

Bernardin (Léopold-Emile), médecin-major de 2e classe, en Indo-Chine.

Ambiel (Léon-Jules-François), médecin-major de 2e classe, au 38e rég. d'artillerie.

Gaffiero (Edouard-Laurent-Michel), médecin-major de 2e classe, à Madagascar.

Bonnet (Fernand-Prosper), médecin-major de 2e classe en Afrique occidentale.

Guedon (Eugène-Louis-Adrien-Paul), médecin-major de 2e classe, à Madagascar.

Petel (Paul-Auguste), médecin-major de 2e classe, au Pacifique.

Jouhaud (Victor-Yves-Marie), médecin-major de 2e classe, au Maroc.

Adelus (Eugène - Ernest-Auguste - Pierre), médecin-major de 2e classe, au Levant.

Deville (Paul-Auguste-Emile-Marcel), médecin aide-major de 1re classe, en non-activité.

Allègre (Roger-Jean-Charles), médecin-major de 2e classe en Afrique occidentale.

Retière (Jean-Eugène-Charles), médecin-major de 2e classe, en Afrique équatoriale.

Caperan (Gabriel-Jude-Onésime), médecin-major de 2e classe, en Afrique équatoriale

Gilly (Clément-Ernest), médecin-major de 2e classe, en Indochine.

Robic (Jean-Marcel-Léopold), médecin-major de 2e classe, école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Officiers de Réserve nommés Officiers honoraires

Avec le grade de médecin-major de 2e classe honoraire

M. Arnal, résidant 14, avenue des Ternes, Paris.

M. Monod, résidant à Tourettes-sur-Loup (Alpes-Maritimes).

M. Ragaine, résident 21, rue Montmartre à Saint-Ouen.

Avec le grade de médecin aide-major de 1re classe honoraire

M. Bignonnet, résidant à Caromb (Hérault).

M. Mainbrecq, résidant à Neung-sur-Beuvron (Loire-et-Cher).

M. Monguilan, résidant 20, avenue du Parc-Montsouris, Paris.

M. Richard, résidant à Sotteville-les-Rouen (Seine-Inférieure).

M. Tertois, résidant 43, rue de Paris, à Bagneux.

Avec le grade de médecin aide-major de 2e classe honoraire

M. Joffroy, résidant 216, boulevard Saint-Germain, Paris.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | No 128 — 11 AVRIL 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU SALON DES MÉDECINS



L'abondance des œuvres exposées au Salon des Médecins, et surtout le grand nombre de celles dont la valeur méritait d'être signalée, nous font publier une nouvelle série de photographies faites au Salon des Médecins. Ci-dessus sont représentées les œuvres suivantes : En haut et de gauche à droite, *Etude de Nu*, dessin au crayon par Peugniez — *Une vieille Chaumière bretonne*, peinture par Albertin — *Maternité*, peinture par Gaston Doin. — Au centre : *Etude de Nus*, sanguines par Briau. — En bas et de gauche à droite : *A pleines dents*, peinture par Flamine Myne — *Les Hérédies à Uzerche (Corrèze)* et *Vieille Cour à Honfleur*, peintures par Grimbert — *Contrition*, buste en platre patiné par Jacquemin. (Photos *Informateur Médical*.)

LES GRANDES CONFÉRENCES

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

M. le Professeur Couvelaire précise, dans un remarquable exposé, la thérapeutique des insertions vicieuses du placenta

C'est le professeur Couvelaire, dont la grande valeur scientifique et professionnelle vient d'être si brillamment consacrée par l'académie de médecine, qui termina, la semaine dernière, la série des conférences obstétricales et gynécologiques du jeudi soir.

L'importance du sujet qu'il avait choisi joint à ses qualités de conférencier avait assemblé devant lui une foule manifestement inaccoutumée d'auditeurs. Et lorsque — la conférence terminée — on s'aperçut que le professeur Couvelaire avait notablement dépassé l'heure, tout le monde en fut surpris et personne ne songea à lui en vouloir.

Car sur cette question des insertions vicieuses du placenta, si intéressante de par les considérations thérapeutiques auxquelles elle donne lieu, l'éminent maître de la clinique Baudelocque exposa ses conceptions personnelles avec cette clarté et cette élégance qui donnent toujours à ses leçons cliniques l'attrait de fines causeries.

Tout de suite il voulut montrer l'importance d'un tel sujet dans la pratique courante, insistant sur la nécessité qu'il y a pour le praticien, d'être sérieusement armé contre « une complication qui, se soldant par une mortalité de 20 p. 100, est évidemment une complication grave ! »

Faisant ensuite un court historique des insertions vicieuses, il rappela que c'est en 1823 seulement qu'on put les mettre en évidence par une autopsie dont Petit communiqua les résultats à l'académie royale des sciences. Il s'agissait d'une femme morte après être restée en travail pendant 3 jours, avec d'abondantes pertes de sang. On trouva un placenta bouchant l'orifice interne du col utérin, ayant par conséquent empêché le passage du fœtus.

L'anatomie et la physiologie des placentas vicieusement insérés

« Ces insertions au voisinage du col, continua le conférencier, sont les plus graves des insertions vicieuses : il en est de plus hautes, dont les conséquences sont un peu moins redoutables ». Et le professeur Couvelaire décrivit alors les variétés anatomiques d'insertions basses du placenta. Pour lui, elles se ramènent pratiquement à deux principales : les latérales, qui n'atteignent pas l'orifice interne du col ; et celles qui affleurent ou débordent cet orifice.

Etudiant ensuite la physiologie pathologique de ces anomalies placentaires, il précisa le processus des différents accidents qu'elles peuvent entraîner au cours de la gestation comme pendant le travail : rupture prématurée des membranes et hémorragies par décollement placentaire ; la première de ces éventualités étant évidemment plus favorable (puisque, réalisant une hémostase physiologique, elle met à l'abri des hémorragies graves), mais ne se produisant jamais dans les cas où le placenta atteint l'orifice du col.

« Quant aux hémorragies, dit-il, elles sont, pendant la gestation susceptibles de s'arrêter spontanément par formation d'un caillot à l'endroit du décollement ; mais elles sont continues pendant le travail et progressent fatalement à mesure que l'utérus entre en contraction, que le col s'entrouvre, que le placenta se décolle. Il semble d'ailleurs que le sang s'échappe en grande partie au niveau de la portion décollée du placenta. C'est sur cette constation que se basait Simpson pour affirmer que le meilleur moyen d'arrêter l'hémorragie était de décoller complètement le placenta. »

Ces quelques notions d'anatomie et de physiologie suffisamment éclaircies, le professeur Couvelaire aborda la partie thérapeutique de sa conférence. Avant d'exposer ses idées personnelles sur la ligne de conduite à suivre en présence d'un placenta vicieusement inséré, il tint à énumérer, dans l'ordre chronologique de leur apparition, les différentes méthodes qui furent successivement préconisées pour lutter contre l'hémorragie.

Les différentes méthodes proposées pour combattre l'hémorragie. L'accouchement forcé ou méthode française au XVIIe siècle.

La première en date fut conseillée au XVIIe siècle par Ambroise Paré. Elle consistait dans l'accouchement forcé. En présence d'une hémorragie, A. Paré se décidait toujours à provoquer aussitôt l'accouchement : méthode héroïque qui sauva la vie à quelques femmes (parmi lesquelles la propre fille d'A. Paré), mais qui fut aussi la cause de bien des morts. Si, en réduisant la durée de l'accouchement, elle diminue le temps pendant lequel le sang peut couler, il n'en est pas moins vrai qu'elle expose à des déchirures du col qui remontent vers le segment inférieur et qui sont extrêmement graves et presque toujours mortelles. « Méthode franchement mauvaise, par conséquent, conclut le conférencier, et, dussions-nous en souffrir dans notre amour propre national, méthode à rejeter définitivement, n'en parlons plus »

Le tamponnement et la rupture des membranes au XVIIIe siècle

Par réaction contre cet accouchement forcé apparurent vers le milieu du XVIIIe siècle, deux autres méthodes également françaises (« Paris, dit le professeur Couvelaire fut vraiment le berceau de l'obstétrique scientifique ! ») qui contrairement à celle d'Ambroise Paré, furent inspirées par un esprit de sagesse et de douceur.

La première fut celle du tamponnement vaginal. Mauvaise méthode, elle aussi inefficace d'abord — puisqu'elle empêche de voir couler le sang mais n'empêche pas celui-ci de couler au-dessus du tampon — et dangereuse, ensuite, en raison des risques d'infection qu'elle représente pour la femme.

La seconde, que Puzos fut le premier à préconiser, consista en une dilatation lente du col combinée à la rupture des membranes. L'excitation digitale de l'utérus en provoque les contractions ; la tête descend et presse sur le segment inférieur. D'autre part les membranes étant largement déchirées, le décollement placentaire qui n'était dû qu'à leur tiraillement, ne pourra plus s'étendre. C'est là vraiment la méthode de choix quand on est en présence d'insertions latérales ; mais elle devient insuffisante dès qu'il s'agit d'insertions sur le col utérin.

L'appoint du XIXe siècle. — Version de Braxton-Hichs et méthode du ballon

Le XIXe siècle vit naître un nouveau procédé, venu d'Angleterre et dont le principe, consistant dans la compression de la plaie utérine fut appliqué selon deux techniques différentes.

Les uns se servirent du fœtus lui-même comme agent de compression, suivant les indications de Braxton-Hichs dont la manœuvre consistait à amener le pied dans le vagin pour abaisser au segment inférieur le siège fœtal qui dès lors constituait un point dilatateur susceptible de refouler le placenta. A une telle méthode on a pu reprocher l'énorme mortalité fœtale qu'elle détermine en exposant l'enfant à des inspirations prématurées ou à des compressions du cordon.

S'inspirant du même principe, d'autres accoucheurs adoptèrent le procédé du ballon. Champetier de Ribes fit le premier usage d'un ballon incompressible qui agit à la fois comme hémostatique et comme dilatateur. Comme la précédente, cette méthode souvent providentielle pour les femmes, est au contraire pour les enfants une cause importante de mortalité.

Et le conférencier, apportant ici quelques chiffres tirés des statistiques de la clinique Baudelocque, attribua au ballon de Champetier de Ribes une mortalité de 60 à 80 p. 100 pour les enfants, de 7 à 10 p. 100 pour les mères. « Il est vrai, ajouta-t-il, que ces dernières succombent bien souvent à des phénomènes d'infection, que d'autre part elles sont quelquefois amenées mourantes à la clinique : si bien qu'en faisant la part de ces éventualités, il convient d'abaisser à 4 p. 100 le taux de la mortalité maternelle. Sur 14 applications de ballon faites à la clinique Baudelocque nous n'avons perdu qu'une seule femme. Il existe en effet des cas où l'introduction du ballon n'amène pas l'arrêt de l'hémorragie, soit que le placenta n'ayant pas été parfaitement refoulé, continue à se décoller peu à peu sous l'influence des contractions, soit que le ballon se soit crevé après son introduction ».

L'époque actuelle et les méthodes chirurgicales.

Mais les résultats obtenus par ces différents procédés obstétricaux, continua le professeur Couvelaire, n'ont pas satisfait complètement les accoucheurs modernes. Sous l'impulsion de l'école allemande et en particulier de Sellheim et Krönig, fut posée la question des traitements chirurgicaux qui, aujourd'hui encore, est à l'ordre du jour : les uns préconisant avec Krönig la césarienne abdominale, les autres accordant avec Sellheim leur préférence à la suprasymphyzaire.

En 1912, époque du congrès de Berlin, les interventionnistes étaient en France fort peu nombreux. Et le conférencier tint à rappeler ici que, dans le rapport qu'il fut chargé de présenter à ce congrès, il conclut, en se basant sur les statistiques faites en France, que les méthodes obstétricales constituaient une arme suffisante contre les hémorragies, à condition toutefois que l'on ne se trouve pas en présence de conditions de perméabilité, de dilatabilité et d'asepsie défavorables rendant alors nécessaire la mise en œuvre des procédés chirurgicaux.

Les indications respectives de ces différentes méthodes

Et le professeur Couvelaire en arriva alors à la troisième et dernière partie de son intéressant exposé, dans laquelle il s'appliqua à montrer quelles lui semblent être les indications respectives de ces différentes méthodes dans le traitement des hémorragies par insertion vicieuse du placenta.

Il envisagea ces hémorragies dans les périodes auxquelles on est amené à les constater et à les soigner :

Pendant la gestation ;
Au début du travail ;
Au cours du travail.

Pendant la gestation observa-t-il à nouveau, ces hémorragies ont tendance à s'arrêter spontanément. Il n'y a donc pas lieu de se presser. La seule détermination à prendre est de placer la femme dans des conditions telles qu'elle puisse être secourue en temps utile s'il se produisait une hémorragie grave au début du travail.

Dans quelques cas, exceptionnels d'ailleurs, où l'on se trouverait en présence de pertes de sang abondantes et répétées, déterminant un état d'anémie sérieux qui mettrait la femme hors d'état de supporter les hémorragies du travail, on pourrait alors intervenir en ayant de préférence recours à la chirurgie dans l'impossibilité où l'on est toujours, pendant la gestation, de faire un diagnostic certain de la variété de présentation vicieuse.

La période du début du travail est celle des déterminations rapides car l'hémorragie est ici menaçante.

Dans les cas où l'insertion est latérale, on pourra se contenter d'une rupture des membranes. Tout se passe, le plus souvent, fort bien, avec seulement de temps à autre, un enfant qui meurt.

Si l'insertion occupe l'orifice interne du col, de nombreuses considérations doivent alors entrer en ligne de compte dans la décision du praticien. Celui-ci devra chercher à savoir si l'enfant est vivant ou mort, si la femme est une primipare ou une multipare, si l'état de son col est satisfaisant. Il se décidera à introduire un ballon si toutes les conditions lui paraissent favorables. Dans le cas contraire il fera appel à la chirurgie.

Et le conférencier apporta ici, à titre d'exemple, deux observations personnelles, la première concernant une grande multipare ayant eu deux hémorragies et présentant un utérus déchiré et un mauvais col ; la seconde étant celle d'une femme qui avait fait une hémorragie formidable avec mort de l'enfant et qui présentait une sténose cicatricielle du col consécutive à son premier accouchement. Dans ces deux cas l'intervention chirurgicale entraîna la guérison de la femme.

On ne peut pas, conclut le professeur Couvelaire, donner ici de règles précises. C'est une question de sens clinique que de choisir les cas dans lesquels on devra intervenir.

Pour ce qui est des femmes en cours de travail chez lesquelles l'introduction du ballon ou la version de Braxton-Hichs n'ont pas arrêté l'hémorragie, ce sont celles qui sont le plus nettement justiciables de l'intervention chirurgicale, et on devra ici faire sans hésitation une hysterectomie.

Résumant enfin dans un court schéma les indications respectives des méthodes thérapeutiques qui lui paraissent les meilleures, le professeur Couvelaire énonça les règles générales suivantes :

Rupture des membranes : Pour les cas d'insertions latérales.

Méthode du ballon : Dans les insertions marginales, quand le col est souple et facilement dilatable.

Intervention chirurgicale : Au début du travail, toutes les fois que la contractilité utérine et la souplesse du col seront insuffisantes et ne permettront pas un jeu facile du ballon.

« Tous ces procédés ajouta-t-il, donnent encore une mortalité de 4 p. 100 pour les femmes, de 60 p. 100 pour les enfants. Ainsi, dit il en terminant cette remarquable conférence, c'est par la sagesse et la pondération dont on fera preuve dans le choix des méthodes thérapeutiques qu'on arrivera à rétablir l'équilibre, et à réaliser un petit progrès pour les mères et un progrès bien plus considérable pour les enfants. »

Les nouveaux traitements et classes du personnel enseignant des Facultés

Professeurs : 1re classe, 35.000 fr. ; 2e classe, 32.000 fr. ; 3e classe, 29.000 fr.

Chargés de cours complémentaires et maîtres de conférences titulaires : 1re classe, 26.000 fr. ; 2e classe, 24.000 fr. ; 3e classe, 22.000 francs.

Agrégés :

Chargés d'enseignement (droit, médecine et pharmacie), 21.000 fr.

Sans enseignement (médecine et pharmacie) : 13.500 fr.

Chefs de travaux :

1e classe, 21.000 fr. ; 2e classe, 19.500 fr. ; 3e classe, 18.000 fr.

Préparateurs :

1re classe, 17.000 fr. ; 2e classe, 16.250 fr. ; 3e classe, 15.500 fr. ; 4e classe, 14.750 fr. ; 5e classe, 14.000 fr.

A l'Académie des Sciences

M. LE PROFESSEUR FORGUE DE MONTPELLIER EST ELU MEMBRE CORRESPONDANT DE L'INSTITUT.

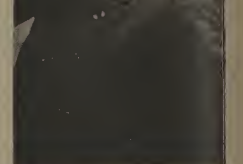


Photo Informateur Médical

M. LE PROFESSEUR FORGUE

L'Académie des sciences avait à désigner un membre correspondant dans la section de médecine et de chirurgie en remplacement de M. Depage, décédé. Elle a élu, en premier tour de scrutin, M. le professeur Forgue, de la Faculté de médecine de Montpellier. Le nouveau membre de l'Institut, chirurgien des hôpitaux, était déjà membre correspondant de l'Académie de médecine et jouit en qualité de praticien d'une grande réputation.

Ephémérides Médicales

5 avril 1827. — Naissance à Londres de John Lister célèbre chirurgien anglais qui créa le pansement antiseptique.

7 avril 1625. — Mort à Padoue de Spiegel, savant anatomiste belge, qui découvrit le lobe du foie qui porte son nom et qui fut nommé professeur à Pavie.

A la Société médicale des Praticiens

Le docteur Dupuy de Frenelle insiste sur la nécessité avant toute opération importante d'enregistrer :

La capacité respiratoire, la pression sanguine, le taux de l'hémoglobine, la quantité des urines, le taux de l'urée dans le sang, le temps de coagulation du sang, la sensibilité à l'infection par l'intradermo-réaction.

L'auteur attire également l'attention sur les bienfaits de la transfusion de petites quantités de sang mélangées à de grandes quantités de sérum glucosé avant l'opération, chez les anémiés, et sur les bienfaits de l'injection sous-cutanée d'oxygène chez les insuffisants respiratoires.

Le docteur Aug. Nemours après avoir rappelé les différentes théories sur la pathogénie du cancer pense que l'on doit s'arrêter à la théorie classique de la cause directe par irritation sur un terrain prédisposé héréditairement sans doute. La thérapeutique doit être chirurgicale ou radiothérapique (radium ou Rayons X). Les médications internes chimiques glandulaires, etc., n'ont pas fait leurs preuves en l'état actuel de nos connaissances. Elles ne doivent être employées qu'à titre tout à fait secondaire.

Le docteur Zadok, après un résumé historique et clinique de la blennorragie urétrale déclare que les vésicules séminales sont envahies par les gonocoques dans un grand nombre d'urétrites aiguës primitives et dans l'immense majorité des cas d'urétrites chroniques. Il décrit ensuite la manœuvre du massage vésiculaire, susceptible d'empêcher chez les premiers le passage à l'état chronique et de réaliser chez les derniers la guérison complète et définitive, contrôlée par les cultures de sperme. Il apporte à l'appui une statistique de 86 cas pour l'année 1925.

D'après le docteur Cauvy (de Lamalou) qui a fréquemment observé les crises gastriques tabétiques, il résulte que ces crises sont susceptibles de constituer plus souvent qu'on ne le pense le premier symptôme apparent et révélateur de l'affection. Ces crises sont dûes à des troubles vaso-moteurs du sympathique et à une hypoadrénalinémie. Contre les crises proprement dites l'adrénaline paraît avoir une certaine efficacité. En dehors des crises à côté du traitement de base du tabès, la cure thermale de Lamalou depuis longtemps classique constitue un adjuvant puissant de la médication pathogénique en contribuant à la prophylaxie des paroxysmes.

A MON AVIS

A propos de notre avant-dernier article, nous avons reçu d'une personnalité éminente du service de Santé, une lettre que notre courtoisie et l'intérêt de la question traitée nous mettent dans l'heureuse obligation de publier.

MON CHER CONFRÈRE,

L'avis que vous avez émis dans le dernier numéro de votre journal me fait vous adresser les quelques réflexions suivantes pour lesquelles je vous demande l'anonymat, ayant pour but une simple mise au point et non une polémique aussi inutile qu'intempestive.

Chaque fois que, dans un milieu quelconque, on parle de l'armée on entend de tous les côtés s'élever des critiques acerbes parce que chacun de nous, en raison de l'hypertrophie acquise par la personnalité en France, ne peut lui pardonner les quelques ennuis qu'elle lui a causés.

M. Tuffier lui garde, sans doute, rancune de n'être pas resté dans le corps de santé et comme ce dernier a continué à fonctionner sans lui, il veut l'en punir en le supprimant ou a peu près.

De votre côté, vous vous êtes heurté à une personnalite plus galonnée que la vôtre et bien qu'elle n'appartienne plus au corps de santé, c'est ce dernier que vous rendez respensable de votre mésaventure !

Avouez que tout cela manque de sérieux et que ce debut risque fort de compromettre une « collaboration, une fusion » que nous « désirons tous ». Laissons nos personnes de côté et ne voyons que l'intérêt général.

Le projet de M. Tuffier a soulevé dans le corps de santé, surtout parmi les jeunes, une émotion légitime. Il n'aboutit, en effet, à rien moins qu'à refuser à ses membres le droit de se livrer à un travail scientifique quelconque, puisqu'il les confine dans les postes perdus du Maroc et de la Syrie et leur interdit en France l'accès des grands centres pourvus de Facultés. Pourquoi ne pas nous dévoiler toute sa pensée et ne pas demander simplement la suppression d'un corps jugé inutile ? Des infirmiers brevetés et pourvus de galons, analogues à ceux que possède la marine, rempliraient très bien le rôle que M. Tuffier assigne aux médecins militaires.

Ce qu'il y a de curieux, car M. Tuffier a eu de nombreux précurseurs, c'est que tous ces novateurs ont mis en avant le « côté économique » de leur projet. Qu'un homme meure faute de soins judicieux, rapidement appliqués, ils n'en ont cure, la vie d'un homme n'ayant pas en France, comme en Angleterre, une « valeur marchande ». Sommes-nous donc assez riches en capital humain pour négliger, de parti pris, tout ce qui peut en assurer la conservation ?

Léon Labbé, à qui nous devons la loi sur la vaccination obligatoire dans l'armée contre la fièvre typhoïde, a dit avec raison au cours de la discussion, que « les grands noms du corps de santé jalousent la voie des progrès continus de la science médico-chirurgicale. » Me sera-t-il permis d'ajouter que leur dévouement et leur « désintéressement » ont toujours été à la hauteur de leur science ? Il ne saurait donc être question de les supprimer.

C'est ce qu'a compris l'Académie en retenant du projet Tuffier tout ce qui a trait au « rôle technique » du corps de santé, laissant au gouvernement le soin de l'adapter comme membre et comme fonctions aux besoins de l'armée.

Faisons donc confiance à l'Académie et imposons silence à nos petites rancunes personnelles en pensant à l'utilité et à la noblesse du but à atteindre.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes sentiments les plus dévoués.

Nous ne prendrons pas ici la défense de M. le Pr. Tuffier qui est à même de faire connaître la valeur des sentiments qui l'animent.

Quant à nous, notre très honorable correspondant se trompe s'il croit que ce furent dans l'épisode cocasse que nous contâmes, la supériorité en nombre des galons de notre interlocuteur qui nous heurta. Nous savons bien que la hiérarchie est une chose indispensable. Et supposer que nous soufrîmes d'être subalterne, serait désobligeant à notre endroit.

Mais qu'un « assimilé » de grade supérieur perde la notion exacte des choses, au point d'insulter un autre « assimilé » de grade inférieur, qu'il eût, 15 jours auparavant, traité de « cher confrère », voilà qui démontre un état d'âme regrettable, et c'est précisément là ce que nous voulions prouver.

On nous dit que le fait est personnel et particulier. Mais non ! il s'agit là d'un incident tiré à des milliers d'exemplaires. Nous pourrions, si on le désirait, en remplir les colonnes de ce journal, et ceci démontre, sans conteste possible, qu'il exista pendant la guerre, et principalement au début, des barrières psychologiques entre les médecins de l'active et les « militaires d'occasion » que constituaient les médecins de complément.

Qu'à la longue les choses se soient modifiées dans un heureux sens, nous ne le nions pas ; qu'aujourd'hui, des chefs qui ont surtout profité des leçons de l'expérience, tendent à ne plus établir de catégories dans le service Médical de la Guerre, nous le croyons et nous l'avons déjà dit ; que l'interpénétration demandée par M. le Pr. Tuffier aide encore à cette grande fusion indispensable et réclamée, voilà ce que nous souhaitons de tout cœur.

Les « militaires d'occasion » s'en sont, ma foi, pas mal tiré pendant la guerre, et c'est véritablement à la Nation armée que doit revenir l'orgueil de la victoire.

Si, comme l'annoncent tant de prodromes, des conflits armés surgissent encore, c'est de nouveau la Nation armée qui fera face au péril. Dans cette levée en masse, les médecins, tous les médecins, rempliront leur office, sans qu'il y ait parmi eux d'autres catégories que celles de leurs spécialités et de leurs compétences.

Dès à présent, selon les exigences de temps et de lieu, tous les médecins peuvent collaborer pour donner aux troupes qui sont sous les drapeaux, les soins dont elles ont besoin. S'il faut des médecins pour notre domaine colonial et pour nos théâtres d'opérations extérieures, il nous paraît juste de demander avec M. le Pr. Tuffier d'envoyer à ces postes les médecins qui ont voulu faire de la médecine militaire leur carrière.

En 1915, le chirurgien Picqué, ancien médecin militaire d'ailleurs, déclarait à la Société de Chirurgie que « la chirurgie militaire était une chirurgie comme une autre ». Nous le pensons ainsi et nous sommes convaincus que les cadres de la médecine militaire peuvent être réduits à leur plus simple expression, grâce à l'utilisation pendant la paix, comme en temps de guerre, de toutes les ressources médicales du pays.

J. CRINON.

La médecine il y a cinquante ans

La cause des présentations anormales

Une femme, dit le Docteur Brochin dans la *Gazette des Hôpitaux* du 1er avril 1875, est accouchée à la clinique par le siège. C'était son troisième accouchement et les deux précédents avaient également eu lieu avec des présentations anormales ; le premier par les pieds, le second par l'épaule. M. Depaul nous a rappelé à cette occasion l'un des exemples les plus curieux dont il ait eu connaissance jusqu'ici dans ce genre de constance de l'irrégularité des présentations. C'est celui d'une femme qui a eu six accouchements et tous les six avec présentation de l'épaule. Elle avait été accouchée cinq fois par Huguier qui avait dû chaque fois procéder à la version. La sixième fois ce fut M. Depaul qui fut appelé (après la mort de Huguier).

Ayant constaté pendant les dernières périodes de la grossesse des changements survenus dans les positions de l'enfant, M. Depaul se proposait de tenter en temps opportun la version à travers la paroi abdominale en fixant la tête dans le bassin. Mais lorsqu'il fut appelé pour l'accouchement, il était déjà trop tard ; les membranes étaient percées. Il fallut renoncer à ce projet et se résigner à attendre en prenant toutefois les précautions nécessaires pour perdre le moins d'eau possible. Dès que la dilatation fut suffisante, il fit la version qui, comme dans les accouchements précédents, ne présenta aucune difficulté et s'opéra simplement.

Il y a, comme on le voit, des conditions spéciales qui font que chez certaines femmes, les enfants se présentent toujours autrement que par la tête. Quelles sont ces conditions ? On en connait, ou plutôt on en soupçonne quelques-unes ; celles, par exemple, d'une conformation anormale et particulière de l'utérus. Mais ce ne sont pas les seules. Il y en a d'autres certainement, car M. Depaul nous a affirmé que toutes les fois qu'à la suite de ces accouchements anormaux il a pu se livrer aux explorations nécessaires pour bien se rendre compte de la conformation de la matrice, il n'y a rien constaté d'anormal jusqu'à présent.

Il reste donc là un sujet de recherches à faire.

LE MÉDECIN DU JOUR

M. le Professeur BRUMPT



M. le Professeur Brumpt dans son laboratoire

Photo *Informateur Médical*

Grand, l'allure vive et précise que l'on décore de nos jours du qualificatif de « sportive », en réalité celle de l'homme énergique au caractère bien trempé ; la figure franche et gaie barrée d'une moustache coupée court, le Professeur Brumpt a l'allure et l'étoffe de l'homme d'affaires moderne. Nulle hésitation dans sa voix, qu'il s'agisse de l'interview du journaliste, ou de la question d'un élève, la réponse arrive précise et complète, toujours à la portée de celui qui la pose.

C'est à son laboratoire que reçoit le Professeur Brumpt. Une immense table où s'amoncellent les documents, les photographies, parfois une valise dans un coin, car il est grand voyageur ; autour de lui des animaux de toutes sortes. Sur une autre table, dans des bocaux : des tortues, des lézards, des grenouilles ; par la porte ouverte on aperçoit des clapiers, il aime avoir ses animaux tout près de lui, pour mieux les surveiller et perdre moins de temps.

Pourvu qu'on ne me donne jamais d'écurie ! dit-il, car on irait encore me la mettre dans un bastion quelconque où il faudrait deux heures pour aller et revenir.

Au fonds, je vais vous dire la vraie raison du Professeur Brumpt pour ne pas désirer qu'on lui donne une écurie, c'est un secret, mais tant pis, cela dépeint si bien l'homme !

La vraie raison c'est qu'il en a une, tout à côté de son laboratoire, oui, à côté de son laboratoire et voilà que vous cherchez où, dans l'Ecole pratique il peut y avoir une écurie. Peut-être pensez-vous à la petite ruelle obscure le long du musée Dupuytren où pourrait bien se cacher ce bâtiment.

Hélas non, vous n'y êtes pas ! A vrai dire c'est un peu ma faute, j'aurais dû préciser, ce n'est pas à côté, c'est au-dessus ; oui au-dessus de ce laboratoire qui vous paraissait sous les combles, quand vous gravissiez cet escalier imaginé par quelque architecte mégalomane. Le laboratoire de parasitologie, dernier-né de l'école pratique a annexé au-dessus de lui des greniers obscurs dont, sans doute, personne ne voulait, et lorsque vous y pénétrez, vous sentez assez vite une odeur qui contraste avec celle des objets poussiéreux amoncelés autour de vous, une odeur champêtre...

...Ça sent la vache En effet, voici une partie dallée où l'eau ruisselle et des boxs où sont les animaux ; on peut mettre là des moutons, des chèvres, et même des races équines et bovines à condition de choisir des spécimens qui puissent passer par l'escalier. Certes on n'y mènerait pas sans difficultés un percheron de 4 ans, mais un poney suffit à toutes les expériences sur sa race et il y a là au moment de ma visite un superbe petit taureau qui n'a pas l'air le moins du monde dépaysé, il sera aussi utile au point de vue expérimental que le plus gros charolais.

Dernièrement le Professeur Brumpt a reçu un don important du Bureau d'Education médicale de la Fondation Rockfeller pour installer une bibliothèque de travail dans son laboratoire, la place manquait, qu'à cela ne tienne ! il a annexé la moitié de la cage d'escalier et en deux mois de vacances, il y faisait construire une superbe pièce posée en diverticule où les volumes ont déjà couvert la moitié des murs.

Le Professeur Brumpt a remporté ses premiers succès universitaires au Concours général où il représentait le Lycée Janson de Sailly. Il eut le premier prix de physiques et sciences naturelles ; ce succès décida de sa carrière et vainquit les dernières résistances de sa famille qui ne voyait pas sans crainte s'engager dans de longues études leur sixième et dernier enfant.

Les naturalistes voient paraît-il éclore de bonne heure l'esprit de collection et d'observation, l'élève Brumpt avait collectionné des timbres, élevé des papillons dans son pupitre, disséqué des grenouilles pendant les vacances ; aussi aborda-t-il de suite les certificats de zoologie, de botanique et de géologie, puisqu'un règlement bizarre veut qu'ainsi soit faite une licence homogène !

En 1895, il entrait comme préparateur au laboratoire de Henri de Lacaze-Duthiers, licencié ès-sciences naturelles l'année suivante, il consacre encore un an à la licence de sciences physiques avec le certificat de chimie générale.

L'heure du service militaire approche, Brumpt devrait aller trainer des guêtres blanches (on en portait alors) dans les calmes rues de Bayonne. Mais déjà les voyages le tentent, il veut faire connaissance avec cette Afrique qu'il parcourrera plus tard en tous sens, et après des démarches multiples il obtient d'être affecté au 2e zouaves, à Oran. C'est le seul voyage au cours duquel il n'ait rien découvert.

Il commence à s'intéresser à la parasitologie et en 1899, il entre dans le laboratoire de Blanchard comme préparateur d'histoire naturelle ; en 1901, il est reçu Docteur ès-sciences avec une thèse sur la reproduction des hirudinés.

C'est à ce moment que s'offrit la première chance de voyage scientifique ; le Vicomte du Bourg de Bozas organisait une mission pour traverser l'Afrique équatoriale de la mer rouge à l'estuaire du Congo. Blanchard laisse partir son jeune préparateur qui est attaché à la mission comme naturaliste ; en cours de route, il aura d'ailleurs l'occasion de recueillir d'innombrables documents et en particulier une collection de photographies des plus pittoresques. Il sera même appelé à faire de la cartographie, le géographe ayant lâché la mission, dégoûté par la longueur du voyage.

(Voir la suite page 4)

M. le Professeur BRUMPT

(Suite de la page 3)

Pendant 27 mois, c'est la vie de l'explorateur, la collection de documents et de notes, les incidents de route de toutes sortes, les chasses où l'on est quelquefois soi-même le gibier, comme cela arriva une fois à Brumpt qui mis en joue par la sagaie d'un grand diable de nègre ne dut son salut qu'à un coup de fusil du Vicomte du Bourg qui sacrifia le crâne du nègre pour conserver à la science la vie de son camarade de mission.

Cette mission fut attristée par la mort du Vicomte du Bourg de Bozas qui succomba à une crise de paludisme suraigu, aggravée par les fatigues de 25 mois d'expédition et par un tempérament de chasseur infatigable.

Brumpt est à peine rentré au laboratoire que le voilà reparti pour étudier le rôle d'un trypanosome découvert par Castellani dans la maladie du sommeil, il signale le rôle de la Tsé-tsé et comme après tout, personne n'a encore vu de ces malades à Paris, il a l'idée d'en ramener trois avec lui, trois nègres arrivés à la période des accidents nerveux, et le voilà qui débarque un beau matin au laboratoire avec cet encombrant bagage. C'est un mardi ; Blanchard, homme de décision, commence par décréter que les trois nègres seront présentés l'après-midi même à l'Académie ; ensuite les Dames Françaises veulent bien se charger de les hospitaliser pendant le reste de leur triste fin d'existence. De nombreux travaux cliniques et expérimentaux seront le résultat de cette initiative hardie pour un jeune préparateur de 26 ans.

Entre temps Brumpt avait commencé sa scolarité médicale, il avait été l'externe de Debove qu'il avait quitté pour partir en Afrique ; à partir de ce moment, on a oublié quels furent les patrons chez lesquels il fut inscrit, lui-même s'en souvient-il ? Ça n'est pas sûr, il travaille au laboratoire, en particulier sur la maladie du sommeil et en 1906 il est reçu Docteur en Médecine avec une thèse sur les mycétomes. La même année il est fait chevalier de la Légion d'honneur et l'année suivante il est agrégé.

A partir de ce moment, les travaux se succèdent tous plus brillants les uns que les autres. C'est en 1910 qu'il publie la première édition de son précis de parasitologie dont le succès n'a cessé de s'affirmer depuis.

En 1913, il est envoyé en mission au Brésil et presqu'en même temps chargé d'organiser l'enseignement de la parasitologie à São Paulo. C'est à cette époque qu'il montre le véritable mode de transmission de la maladie de Chagas par les excréments des réduvidés.

Le Professeur Brumpt au cours de ses études de parasitologie a forcément eu à s'occuper des parasites des animaux domestiques. C'est ainsi qu'il a pu présenter à l'exposition du centenaire au Brésil 40 taureaux vaccinés contre la « Tristeza » (piroplasmose et anaplasmose bovines).

Cette découverte est d'un intérêt capital car les reproducteurs français, pourtant très recherchés meurent en arrivant au Brésil dans la proportion de 50 à 80 pour cent ; lorsqu'on les vaccine, à l'arrivée, la mortalité tombe à 15 ou 20 %.

Les Anglais qui expédient des animaux au Transvaal les vaccinent avant leur départ et alors la mortalité est presque nulle.

En France l'entente a été impossible à réaliser entre les éleveurs qui subissent pourtant des pertes de ce fait et qui pourraient voir augmenter énormément leurs échanges avec l'Amérique du Sud.

Tout dernièrement encore, grâce à l'initiative du gouverneur général de Madagascar, M. Olivier, une expérience a été faite. Vingt-deux animaux normands et limousins ont été vaccinés et leur acclimatement à Madagascar sera étudié sur place par le vétérinaire Carougean, directeur de l'élevage de la colonie.

Actuellement le Professeur Brumpt organise une station d'application pratique pour l'étude de la Malaria. Cette station rattachée à l'Institut international de Malarialogie est une fondation Rockfeller.

Les études préliminaires furent commencées à Bastia, il y a quelques mois ; dès son premier voyage, il découvrait trois nouvelles espèces de moustiques à paludisme et peu après les collaborateurs qui lui succédaient, Langeron, Larrousse et Galliard en découvraient un quatrième.

C'est en 1920 que le Professeur Brumpt recueillit la succession de Blanchard à la Faculté en même temps qu'à l'Académie.

Lourd fardeau à d'autres épaules que les siennes ; n'a-t-il pas été durant 20 ans le collaborateur assidu, et si Blanchard a tiré du néant le laboratoire de parasitologie n'est-ce pas lui qui en a fait l'admirable instrument de travail qu'il est devenu.

Aussi est-il en pleine prospérité et c'est avec surprise que certains voient l'importance de ce laboratoire consacré à une science qui tient si peu de place dans nos études. Le nombre des élèves y est considérable, c'est une autre surprise en ces temps où l'on se plaint d'en manquer partout.

Et c'est là qu'apparaît le talent d'organisateur du Professeur Brumpt. Il a su d'abord prêcher d'exemple, et maintenant il dit à ceux qui se lamentent devant les suppressions de certaines chaires d'agrégés de parasitologie : « Partez à l'étranger » et grâce à sa haute autorité scientifique, ses élèves sont recherchés partout. C'est ainsi que le Docteur Larrousse part bientôt aux Etats-Unis pour tenter avec le Professeur Wolbach de Boston l'acclimatement d'un hyménoptère destructeur de tiques *Ixodiphagus caucurtei* (Brumpt) et que le Docteur Lavier est parti dernièrement en Oughanda comme membre de la mission organisée par la Section d'Hygiène de la S. D. N. pour l'étude de la maladie du sommeil.

De cette façon, le laboratoire a su attirer, outre les élèves candidats aux postes officiels de la Faculté, des travailleurs bénévoles. Enfin, grâce à des subventions variées, dues à son autorité scientifique, le Professeur Brumpt peut rémunérer sous forme de bourses ceux qui se consacrent d'une façon régulière à certains travaux.

Comment s'étonner dès lors de la prospérité intellectuelle de ce laboratoire, tous ceux qui viennent là savent qu'avec un tel chef tout espoir est permis.

Ils savent que pionnier infatigable, il a montré toute l'importance aux colonies et dans tous les pays chauds de la médecine et de la parasitologie. Ils savent qu'un peu de son prestige leur appartiendra en sortant du laboratoire et que partout où ils pourront aller chercher la vie aventureuse et belle du médecin des colonies le fait d'avoir été l'élève de Brumpt leur sera la meilleure des recommandations.

A MARSEILLE

Fondation d'une " Société Marseillaise et Coloniale " pour l'Etude du Cancer

Le samedi 13 mars, sur l'initiative de M. le professeur Reynes, directeur du « Centre régional de Lutte contre le Cancer, de Marseille », une « Société marseillaise et coloniale pour l'étude du Cancer » a été fondée, groupant tous les savants intéressés à la question du cancer : médecins, chirurgiens, spécialistes, biologistes, hygiénistes, démographes, vétérinaires. La prochaine séance de constitution définitive aura lieu mercredi 13 avril.

Bureau provisoire : Professeur Léon Imbert, président ; docteur Vigne, dermato-spécialiste des hôpitaux, secrétaire général ; docteur Bonnal, chirurgien des hôpitaux, trésorier ; docteur Paoli, chef de clinique, secrétaire adjoint.

Au cours de la réunion, Me Village, avocat, président du grand Conseil de la Mutualité, et le secrétaire général de ce groupement, M. Maisier, sont venus apporter aux collaborateurs du Centre régional l'assurance de leur dévouée collaboration pour répandre parmi les nombreux mutualistes toutes les idées de propagande qui peuvent servir efficacement à la Lutte contre le Cancer. Aux applaudissements de tous, M. Reynès a exprimé aux hauts dignitaires de la Mutualité ses plus vifs remerciements.

A cette séance de fondation avaient été invités les présidents des Sociétés médicales et des Syndicats professionnels.

Parmi les assistants on notait :

Médecin inspecteur Thiroux, directeur de l'Ecole de santé coloniale ; professeurs Peyron, Violle, Olmer ; docteurs de Luna, Barbarout, Louge, Huguet, Tronier, Bouissou et Sordoyer, du Syndicat des Médecins sanitaires maritimes ; Guy, Monteux, Silbert Fourault, du nouveau Syndicat médical ; M. Canaby directeur départemental des Services vétérinaires · docteur Amalric, de Toulon.

MARDI DERNIER
à l'Académie de Médecine

Mardi dernier à l'Académie de médecine M. L. Camus offre à l'Académie pour le Musée Jenner au nom de M. le Dr Ed. Chaumier, de Tours, plusieurs ouvrages très intéressants et quelques autographes assez rares.

Ces ouvrages sont : 1° Une traduction française par M. L.-C. de L... de l'ouvrage de Jenner « Recherches sur les causes et les effets de la variole vaccine » ; 2° deux traductions allemandes par C.-Fr. Ballhorn « Eduard Jenners Untersuchungen über die Ursachen und Wirkungen der Kuhpocken » « Forigesetzie Boobachtungen über die Kupocken ; 3° L'opuscule « An Adress to the Public on the advantages of Vaccino Inoculation, With the Objections to it refuted » par le chirurgien Henr·· Jenner ; 4° Le très important volume (553 pages avec illustrations) édité en Russie en 1896 à l'occasion du centième anniversaire de la découverte de Jenner.

Les autographes comprennent : Une lettre de Le Camus, médecin de Louis XV, sur l'inoculation adressée à M. Verdelham, docteur régent de la Faculté de médecine de Paris, à l'hôtel de Condé, rue de Condé. Une note de Corvisart relative au Comité du 24 février 1809. Une lettre relative à la propagation de la vaccine du Dr Henry, médecin de l'hôpital militaire de Givet aux citoyens membres de la Société de médecine. Une lettre de Desgenettes, médecin en chef des armées d'Italie et d'Egypte au sujet de la « petite vérole régnante ». Enfin une adresse du Divan général du Kaire au citoyen Desgenettes pour le remercier de son ouvrage sur la petite vérole dont tous les habitants de l'Egypte ont retiré les plus grands avantages.

Je suis certainement l'interprète de l'Académie en adressant au Dr Ed. Chaumier l'expression de ses plus vifs remerciements.

Les professeurs Surmont et Polonovsky (de Lille) apportent les résultats de la génatropine en pathologie digestive.

MM. Max et Michel Polonovski ont créé une série de génalcaloïdes qui sont, à l'heure actuelle, assez nombreux pour que l'on soit autorisé à penser que le blocage de la fonction basique tertiaire (R≡N) par un atome d'oxygène crée une fonction nouvelle amunoxyde (R≡N=O) et a d'une façon générale le résultat de diminuer la toxicité des alcaloïdes tout en conservant leurs propriétés thérapeutiques.

Ces génalcaloïdes jouissent de la propriété d'engendrer l'alcaïde par réduction soit dans les tissus humains, d'où leur nom.

Se basant sur les résultats fournis par l'étude physiologique de la génatropine, les professeurs Polonovski et Surmont ont étudié ce nouveau génalcaloïde dans les maladies de l'appareil digestif, dans lesquelles les médecins emploient depuis si longtemps la belladone et l'atropine.

La conclusion des auteurs est que le clinicien trouvera dans cet aminoxyde d'atropine un produit actif, aisé à manier, non toxique aux doses thérapeutiques, et qui lui rendra les mêmes appréciables services que la belladone et l'atropine employées antérieurement.

AVIS DE VACANCE DE POSTE DE MEDECIN CHEF DE QUARTIER D'ALIENES

Un poste de médecin chef préposé responsable est actuellement vacant au quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et-Garonne), par suite du départ de M. le docteur Mirc.

NOUVELLE BRÈVE

Dans la dernière liste des récompenses de la Mutualité, nous relevons les noms de M. le docteur Druelle, médecin de l'Etoile du Midi, qui obtient une médaille d'argent.

La Médecine au Palais

Les Médecins exercent-ils une profession Commerciale et sont-ils assujettis à cette loi?

A cette question, la 7e Chambre de la Cour d'appel de Paris, dans son audience du 15 juin 1925 a répondu en faisant une distinction entre le médecin qui exerce sa profession à l'égard des malades qu'il reçoit et celui qui dirige une entreprise appliquant des remèdes prescrits par d'autres médecins.

Cet arrêt peut se résumer ainsi :

1° Si le médecin qui reçoit des malades, les examine et, après avoir diagnostiqué leur maladie, leur applique ou leur fait appliquer sous sa surveillance les remèdes qu'il juge nécessaire, ne peut être assimilé à un commerçant ; il en est autrement lorsqu'il dirige une entreprise appliquant des remèdes à des malades dont le diagnostic a été établi par d'autres médecins ;

2° Par suite, une infirmière au service de ce médecin est protégée par la loi sur les accidents du travail quand elle est blessée au cours de son travail.

3° Il en est ainsi alors surtout que le médecin a assuré son personnel contre les accidents du travail.

Dans le sens de cet arrêt, on peut signaler le tableau des professions passibles de la taxe réduite prévue à l'article IV § 2 de la loi du 12 avril 1906 et au décret du 31 mai 1920 qui visent les chefs de maisons d'accouchement et les personnes tenant une maison particulière de santé.

La Chambre civile de la Cour de cassation, le 12 novembre 1925, a d'ailleurs formellement déclaré le personnel des cliniques et maisons de santé comme bénéficiant de la loi sur les accidents du travail, alors même qu'ils seraient tenus par un médecin et même quelle que soit l'importance du traitement médical par rapport aux autres fournitures.

En ce qui concerne le point de savoir si le médecin qui tient une maison de santé fait acte de commerce, il a été jugé par la Cour d'appel de Grenoble le 13 jujin 1893.

1° Que le docteur en médecine qui achète un établissement thermal comprenant à la fois les bâtiments affectés à la station thermale et des hôtels destinés au logement des malades ne fait point acte de commerce, alors qu'il ressort des circonstances et l'intention des parties que l'acheteur a eu surtout en vue l'exploitation des eaux minérales et que les hôtels n'étaient que l'accessoire de l'établissement thermal.

2° Qu'il ne fait pas davantage de commerce en mettant l'apport de son acquisition dans une société destinée à faire valoir l'établissement thermal avec ses dépendances.

Gaston BONNEFOY.

(Extrait du « Droit nouveau »).

Un Congrès des Médecins des Pays *Méditerranéens*

Tunis, 2 avril. — Par le paquebot « Gouverneur-Général-Jonnart », 250 médecins, environ, partis de la métropole, sont venus assister au Congrès médical organisé par les médecins tunisiens.

Ce Congrès, conformément aux décisions prises lors du dernier Congrès de Rabat, a pour but la réunion de médecins dans les différents pays méditerranéens pour l'étude des maladies exotiques. Pour les années suivantes, des réunions similaires ont été envisagées à Athènes, Alexandrie, Tripoli, Constantinople.

Parmi les principaux participants au Congrès se trouvent le professeur Pierre Duval, le professeur Léon Bernard, de la Faculté de médecine de Paris, et le professeur Mesnil, de l'Institut de Paris, tous trois membres de l'Académie de médecine et délégués du ministère de l'instruction publique ; le docteur Hulot, délégué du ministère de l'intérieur et de l'hygiène de Belgique ; Hassan Kamel Effendi, délégué du gouvernement égyptien ; le professeur Sanarelli, sénateur-professeur à la Faculté de Rome.

Esculape chez Mercure

Les valeurs à change ne suivent les cours de la livre que dans le sens de la baisse ; aussi ceux qui avaient cru se couvrir contre la baisse du franc en achetant du Suez ou du Rio le regrettent amèrement.

Il se produit actuellement de nombreux arbitrages de valeurs contre devises anglo-saxonnes, c'est ce qui peut expliquer dans une certaine mesure la faiblesse du marché et la hausse des changes.

Le seul compartiment un peu résistant de la côte est celui des caoutchoucs il faut s'attendre à un gros départ de ce côté, spécialement sur les valeurs néerlandaises qui se prêtent le mieux à l'évasion des capitaux, qui, si nous en croyons certains renseignements venus de Suisse, a repris avec une intensité nouvelle depuis quinze jours.

MORT AU CHAMP D'HONNEUR

Est nommé au grade de chevalier de la Légion d'honneur, à titre posthume :

M. Juramie (Emile), interne titulaire en médecine des hôpitaux d'Alger.

Appelé à donner ses soins aux malades contagieux hospitalisés à l'ambulance d'El-Kettar, s'est prodigué auprès de tous.

A lutté avec toutes les forces de son être pour arracher à la mort un malade atteint de typhus exanthématique. Est parvenu à le sauver, mais, frappé à son tour par la maladie, est décédé victime de son dévouement.

Un ACCOUCHEMENT par T. S. F.

Alors que le paquebot « Montclare » de la Canadian Pacific Line, était à peu près à mi-chemin entre l'Amérique et l'Europe, l'opérateur de T. S. F. du bord reçut un message du vapeur « Nacoya », qui se trouvait à cent milles de là, disant qu'une femme à bord était sur le point d'être mère et demandant l'aide d'un médecin. Le médecin du « Montclare » envoya aussitôt les instructions nécessaires et, deux heures après, l'opérateur recevait un second message : « La mère et l'enfant se portent bien ».

Un ancien médecin militaire devient fou

Un inconnu portant habit, chapeau haut de forme, cravate et gants blancs, la poitrine barrée de médailles et de rubans, se présentait au ministère des affaires étrangères et tenait des discours incohérents.

Le pauvre dément fut conduit devant le commissaire de police du quartier des Invalides, qui put, non sans difficultés, établir son véritable état-civil. Il s'agit d'un ancien médecin militaire, mutilé de guerre, M. Henry-Joseph Pied, âgé de cinquante ans, habitant Argenteuil, décoré de la Légion d'honneur. Il a été envoyé à l'infirmerie spéciale du dépôt.

MÉDECINE HOSPITALIÈRE



On a préconisé ce mode de suspension pour les berceaux des enfants dans les maternités. Cela ferait gagner de la place ; il serait plus facile d'approcher du lit de la mère ; la surveillance des enfants serait aussi facilitée.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours sera ouvert le 1er juin 1926, à 14 heures, pour l'admission à l'emploi d'infirmière des hôpitaux militaires (cadre permanent).

M. Robert, professeur sans chaire à la faculté de médecine de l'Université de Nancy, est nommé à compter du 1er avril 1926, professeur de chimie à ladite faculté (chaire vacante : M. Garnier, dernier titulaire).

M. Massonnet (Louis-André), chirurgien dentiste à Paris, est nommé membre de la commission d'hygiène dentaire.

M. Paul Fromont, 19 ans, étudiant, fils du médecin-chef de l'hôpital militaire d'Amiens, s'est tué d'une balle de revolver.

Le poste de directeur médecin de l'asile agricole d'aliénés de Chezal-Benoît (Cher) est actuellement vacant.

Pourraient être appelés à cette direction les médecins du cadre des asiles publics appartenant au moins à la 5e classe ou susceptibles d'y être promus, compte tenu des bonifications pour services militaires.

M. le Dr Quiserne, a été nommé au grade d'officier de la Légion d'honneur, avec les motifs suivants : « S'est consacré à la rééducation des mutilés et a rendu d'importants services au développement de l'industrie thermale française. Chevalier de février 1922. »

La variole et le choléra ont causé de nombreux décès dans le sud du Siam. Des cas de variole ont également été signalés à Bangkok, mais l'épidémie ne semble pas devoir se propager dans le nord du pays.

Les médecins attribuent à la sécheresse qui règne actuellement dans le Siam, le développement de ces maladies infectieuses.

Nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur : M. Bidou (Gabriel), docteur en médecine à Paris. Auteur de nombreuses communications scientifiques du plus haut intérêt et praticien éminent, obtient de magnifiques résultats dans la récupération fonctionnelle des impotents, mettant avec autant de générosité que de dévouement ses méthodes et ses appareils au service des grands blessés de guerre et des grands mutilés de l'industrie qui, grâce à lui, peuvent reprendre une place active dans la société ; 32 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

L'auteur de l'« Angoisse humaine », le docteur Maurice de Fleury, publie ces jours-ci une réédition, refondue à neuf, de ses « Conseils pour vivre vieux ».

A la demande de l'Université Laval, de Montréal (Canada), le docteur Auguste Pettit, professeur à l'Institut Pasteur, secrétaire général de la Société de biologie, membre de l'Académie de médecine, est délégué par l'Institut Pasteur et chargé de mission par le gouvernement français pour fonder et diriger une filiale de la maison de la rue Dutot.

Le docteur Pettit s'embarquera le 7 avril sur « La Savoie » et gagnera Montréal via New-York.

Un médecin polonais, le docteur Wladyesko (de Varsovie), se fait fort, sinon de guérir, au moins de soulager certains épileptiques — pas tous ! — en leur faisant tout bonnement absorber, à hautes doses, du sucre, soit par la voie intraveineuse ou sous-cutanée, soit même par la voie digestive.

Le docteur Antonin Clerc, agrégé, médecin de l'hôpital Lariboisière, commencera le mercredi 14 avril, à 16 heures (petit amphithéâtre de la Faculté), une série de 10 conférences sur : Les arythmies et leur traitement » et les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants à la même heure.

Si le nombre des demandes est suffisant, des exercices pratiques pourront être organisés ultérieurement à l'hôpital Lariboisière. — Prix d'inscription 80 francs.

(Les conférences sont gratuites).

Une série de 12 séances de démonstrations d'anatomie pathologique, gratuite pour les internes et les externes, sera faite par M. Macaigne, agrégé, à partir du lundi 19 avril.

Les leçons auront lieu à 14 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Le docteur P. Sainton, commencera ses leçons cliniques le lundi 19 avril, à 11 heures, et les continuera tous les lundis, à la même heure (amphithéâtre Dupuytren).

Présentations de malades et projections

Par arrêté ministériel en date du 18 mars 1926, M. le professeur agrégé H. Busquet, a été nommé chargé de cours pour l'enseignement de la pharmacologie à la Faculté de médecine de Paris.

AU CONSEIL D'ÉTAT

La pharmacologie ne formera pas une section spéciale pour le concours d'agrégation

Par arrêté en date du 7 novembre 1922, le ministre de l'Instruction publique a érigé la pharmacologie en une section spéciale pour le concours d'agrégation des facultés de médecine.

Le conseil supérieur de l'Instruction publique n'ayant pas été consulté, comme le veut la loi, sur les prescriptions ministérielles, le conseil d'État, à la suite du recours introduit par le Docteur Dorlencourt, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, a annulé l'arrêté du ministre.

La Haute Assemblée a, par voie de conséquence, annulé un second arrêté du ministre de l'Instruction publique nommant M. Busquet, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris (section de pharmacologie), à la suite du concours d'agrégation de mai 1923. Les opérations de ce concours ont été également annulées.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Henri Flurin font part de la naissance de leur fille, Monique.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Germaine de Fonds-Lamothe avec le docteur Marcel Bordier.

Mariages

— On annonce le mariage de Mlle Germaine Escoffier, fille du rénovateur de la cuisine française, avec le docteur Maurice Lapy, ex-interne des hôpitaux.

— Le docteur Saint-Ange Roger, M. et Mme Justinien font part du mariage de Mlle Geneviève Saint-Ange Roger avec M. Marcel Justinien, qui a été célébré le 18 mars, en l'église Saint-Augustin, dans la plus stricte intimité.

— En l'église Saint-Roch a été célébré, avant-hier, le mariage de Mlle Paulette Forsans, licenciée ès sciences, chef des travaux au laboratoire de la Pitié, fille de M. Paul Forsans et de Mme, née Moret, avec le lieutenant de vaisseau Jacques Picot, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, fils du colonel Picot, député de la Gironde, commandeur de la Légion d'honneur, président des mutilés, et de Mme, née Geneste.

Nécrologies

Nous apprenons la mort :

Du professeur Thomas Jonesco, doyen de la Faculté de médecine de Bucarest, décédé en cette ville.

Mme Jacquet et son fils ; Mme Barry ; M. et Mme Chomanet ; M. et Mme Pérot ; M. et Mme Rosset ont la douleur de vous faire part du décès de M. Louis Jacquet, pharmacien à Saint-Benoît-du-Sault, décédé le 30 mars 1926, dans sa 48e année.

— On nous annonce la mort subite de Mme Halpérine-Kaminsky, femme de notre confrère et mère de Mme Pierre Achard, veuve du docteur. L'inhumation a eu lieu, dans la plus stricte intimité, le 27 mars, au Père-Lachaise.

— On annonce la mort de M. Patouillard, docteur en pharmacie, assistant au Muséum d'histoire naturelle, président honoraire de la Société mycologique de France, décédé rue Oudinot n° 19, le 30 mars 1926.

— Du docteur Jules Glover, médecin honoraire du Conservatoire national de musique et de déclamation, lauréat de l'Institut et de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur.

Mme Gabriel Massé, mère de M. le Doc- Lucien Massé, chef de clinique chirurgicale, ancien interne des hôpitaux.

Mme Léon Sango, belle-mère de M. le Docteur Barrat, médecin général de la Marine.

Mme Albert Du Souchet, belle-mère de M. le Docteur Souesmé et de M. le Docteur Desbouis.

De Mme Tsakiris, femme du Docteur Tsakiris, un des plus anciens membres du corps médical de Paris, décédée subitement, à l'âge de quarante-huit ans.

Mme Emile Rousseau, chirurgien dentiste, parente de M. le Docteur Saularue.

A la Société de Thérapeutique

Facteur oxydant et Nutrition des Tuberculeux

A l'occasion d'observations présentées à la séance précédente par MM. Pissavy et Monceaux, sur les sources de facteur oxydant susceptibles de modifier heureusement la nutrition des tuberculeux, M. R. Lecoq a communiqué à la Société de thérapeutique, le 10 mars dernier, une petite note fixant quelques points de priorité insuffisamment mis en lumière.

Il semble établi que les tuberculeux, loin de présenter des oxydations exagérées, sont, au contraire, des malades à nutrition très ralentie. Cette idée primitivement défendue par Bouchard fut confirmée, en 1911, par P. Carton. Il appartient à R. Monceaux d'avoir donné la preuve de ces phénomènes et d'en avoir précisé le processus par les investigations du laboratoire.

Frappé de l'analogie qui existe entre la diminution des oxydations internes tant chez les tuberculeux que dans l'avitaminose B expérimentale, R. Lecoq, en 1924, recommanda l'emploi des vitamines B (aujourd'hui B+D) comme modificateurs de la nutrition des tuberculeux.

Il entreprit de démontrer leur action, avec Monceaux, et utilisa à cet effet le germe de blé et la levure. Le germe de blé se montra peu actif ; les extraits de levure donnèrent, au contraire, des résultats satisfaisants. Quoique ces faits n'aient pas été publiés, il y a lieu d'en retenir l'antériorité.

MM. Pissavy et Monceaux ont trouvé ce facteur oxydant dans les muscles rouges, la moelle rouge des os, la rate ; mais la levure reste **la source la plus importante.**

La nature de ce facteur paraît d'ordre vitaminique ; jusqu'à plus ample informé, il semble inutile d'encombrer la littérature d'une désignation hypothétique nouvelle.

D'après R. Lecoq, le choix de la levure ne serait pas indifférent.

A la Faculté de Médecine de Montpellier

Chef de laboratoire

Ont été récemment prorogés ou nommés chefs de laboratoire à la Faculté de médecine de Montpellier :

Laboratoire des cliniques des hôpitaux. — Anatomie pathologique : M. GUIBERT. — Bactériologie : hôpital suburbain : Mlle le Dr M. GIRAUD ; hôpital général : M. le Dr RICHAUD. — Chimie : hôpital suburbain : M. LANG ; hôpital général : M. BERAHA. — Radiologie : M. le Dr PARÈS.

Laboratoire d'histologie. — M. le Dr GRANEL.

Chefs de travaux

M. le Dr CARRIEU agrégé a été prorogé dans ses fonctions de chef des travaux d'hygiène.

Préparateur

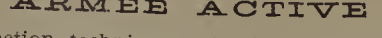
M. VABRE a été titularisé en qualité de préparateur de chimie biologique et médicale.

M. le Dr HÉDON, agrégé, a été prorogé en qualité de préparateur de physiologie.

Aide-préparateur

Le concours en vue de la nomination d'un aide-préparateur de physiologie (laboratoire du prof. Hédon) a été très disputé et s'est terminé par la nomination de B. BRÉMOND, interne des hôpitaux.

SERVICE DE SANTÉ



ARMÉE ACTIVE

Membres externes de la section technique du service de santé, pour l'année 1926, les officiers du service de santé :

M. Coullaud, médecin principal de 1re classe, médecin chef de l'hôpital militaire Villemin.

M. Bichelonne, médecin principal de 1re classe, médecin chef de l'hôpital militaire Percy.

M. Spiré, médecin principal de 2e classe, médecin chef de l'école supérieure de guerre.

M. Jeandidier, médecin principal de 2e classe, hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Pasteur, médecin principal de 2e classe, de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Magnoux, médecin principal de 2e classe, hôpital militaire Percy.

M. Morisson, médecin-major de 1re classe, hôpital militaire Bégin.

M. Bellot (René), médecin-major de 1re classe, école normale de gymnastique de Joinville.

M. Cot, médecin-major de 1re classe, rég. de sapeurs-pompiers.

M. Cristau, médecin-major de 1re classe, hôpital militaire de Versailles.

M. Boyé, médecin-major de 1re classe, 503e rég. de chars d'assaut à Versailles.

M. Bercher, médecin-major de 1re classe du gouvernement militaire de Paris, détaché à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce.

M. Bobier, pharmacien-major de 2e classe, pharmacie centrale du service de santé.

M. Thivot, officier d'administration de 1re classe, magasin central du service de santé.

A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE AU MAROC

A propos du kyste hydatique au Maroc

M. Martin signale que les kystes hydatiques au Maroc, comme il l'avait déjà rapporté, avec Dekester, dans différents articles, paraissent être fréquents. Il rapporte sept nouveaux cas de kystes hydatiques observés à l'hôpital indigène de Casablanca, en moins de deux ans. La rareté de cette affection, signalée par les médecins n'est qu'apparente et est due à une insuffisance d'investigations.

Poignet " à ressort " par traumatisme

M. Pérard montre un malade qui, à la suite d'un léger traumatisme, par retour de manivelle, eut un tassement de l'épiphyse inférieure du radius, avec orientation en avant et en bas, sans lésion du carpe. Le blessé, vu un mois après son accident, présentait des troubles vaso-moteurs sur le territoire du médian et une flexion du poignet très limitée. En essayant de fléchir le poignet, les doigts fléchis, ceux-ci s'étendent automatiquement, comme si le poignet était « à ressort ».

M. Spéder estime, d'après les radiographies que le tassement de l'épiphyse radiale ayant modifié la courbure de la surface articulaire, cette surface a été excentrée par rapport à la courbure du condyle carpien. Les ligaments latéraux maintenant le condyle carpien à une distance fixe, il en résulte une pression des deux surfaces articulaires lors de la flexion du poignet, d'où douleur et contracture, reflexe des muscles extenseurs des doigts. Un des signes de souffrance des ligaments latéraux est la prolifération osseuse au niveau de leurs insertions. D'après lui, il s'agit là d'une manifestation des troubles organo-réflexes.

Sur les abcès consécutifs aux injections de bismuth

MM. Azémar et Lépinay apportent une statistique de plus de 6.000 injections d'hydroxyde de bismuth *sans aucun abcès.* Toutes ont été faites dans leurs Dispensaires à des doses de 0 gr. 15 ou de 0 gr. 30. 2.500, environ, à des prostituées qui sont restées en surveillance depuis le début de leur traitement et dont certaines ont reçu jusqu'à 47 injections intra-musculaires. Ayant expérimenté un très grand nombre de préparations, ils pensent que si l'on peut rencontrer des « séries mauvaises », d'autres préparations sont défectueuses par leur sel de bismuth, leur excipient ou le mode de préparation. Pour certaines d'entre elles, ils ont souvent noté en même temps que des différences d'activité, des différences dans la tolérance locale ou générale telles qu'ils ont dû les abandonner. Ils estiment qu'il y aurait intérêt à signaler les préparations « à abcès » ou à réactions locales ou générales trop violentes, car il serait déplorable que quelques accidents passagers discréditent une bonne médication antisyphilitique dont la facilité d'emploi et l'innocuité l'ont faite adopter par tous les médecins et accepter par les malades.

Un cas d'arrêt de développement très rare

Mlle Broïdo présente un cas d'arrêt de développement total chez une enfant âgée de quatre ans. Celle-ci a l'aspect d'un nourrisson, mais d'un nourrisson agonisant. Poids : 3 kilos 800. Taille : 60 centimètres. Elle ne voit ni n'entend n'a pas de dents et ne marche pas. Les membres sont en partie contracturés. D'après la mère, cet arrêt aurait débuté à l'âge de trois mois. A la naissance, l'enfant paraissait normale. Sixième de huit enfants, dont aucun ne présente d'arrêt de développement, elle fut élevée par la mère au sein. La radiographie (M. Spéder) des diverses parties du corps montre une soudure prématurée des os du crâne, un début d'ossification des cartilages costaux qui ne s'ossifient normalement que vers l'âge de 25 à 30 ans et des épiphyses de tous les os longs ; des modifications des diaphyses rappelant celles observées dans l'achondroplasie.

Présentations de malades

MM. Azémar et Lépinay présentent un nouveau cas de tabès chez une indigène marocaine.

M. Martin présente un indigène atteint de fracture du crâne avec aphosie.

Les derniers livres parus

LA MORT ET LA BIOLOGIE, par Henry DE VARIGNY, 1 vol. in-16, 12 fr. — (Librairie Félix Alcan).

Ce volume d'Essais sur la mort est exclusivement consacré par l'auteur au point de vue biologique, à la Mort devant la Biologie. Dès les premières pages, il montre la mort chez les éléments sexuels et chez les embryons non encore nés, et les ravages de celle-ci parmi les tissus et organes de ceux qui arrivent à naître. La mort se présente aussitôt que débute la vie. Mort naturelle (ce qu'il faut entendre par là), organismes immortels (conditions de leur existence), longévité comparée, Sénescence des tissus et des humeurs (l'obligation de vieillir), ces divers sujets s'imposent ensuite, comme l'antiquité de la maladie, étudiée dans et par la paléontologie. La mort est inévitable assurément chez les êtres multicellulaires, mais encore existe-t-il des conditions qui en hâtent ou en retardent la venue : il a donc fallu exposer le rôle de l'hérédité, de la température, de la sélection, etc. Puis, en venant à l'étude spéciale de la mort chez l'homme, l'auteur donne de curieux chapitres sur la longévité humaine, sur les centenaires, l'expectation de vie, ancienne et moderne, les points faibles du corps humain, les natalité et mortalité masculines et féminines comparées, l'antiquité de la maladie chez notre espèce. En passant, il envisage quelques aspects spéciaux : l'heure de la mort, l'odeur de la mort, et enfin le rajeunissement expérimental dont il est si souvent parlé. Ce livre, documenté de façon abondante et variée, se termine par un éloge de la mort qui pourra surprendre d'abord, mais se justifie. Etant donnée la biologie, la mort est nécessaire, même bienfaisante, comme condition de progrès organique, et pour éviter un encombrement de la planète qui exigerait de perpétuels massacres.

La vie étant ce qu'elle est, rien n'était plus nécessaire que la mort, biologiquement et philosophiquement.

Jamais en effet, les formes animales supérieures et l'homme n'auraient fait leur apparition dans un monde rempli de formes inférieures périmées.

PETITES NOUVELLES

M. Escoffier, juge d'instruction de la 3e division, a rendu une ordonnance de non-lieu en faveur de M. Gaston Meffre, inculpé, lors de l'information judiciaire ouverte pour la première tranche de l'affaire des carnets médicaux, à son titre de président de la société de réformés de guerre l'Etoile rouge.

EN BELGIQUE

En l'honneur du prof. Gallemærts

Dernièrement a eu lieu, dans la salle de l'hôpital Saint-Jean, à Bruxelles, une manifestation en l'honneur du professeur Gallemaerts.

Le docteur Terlinck, au nom du comité organisateur, retraça la vie toute de labeur du « patron », dont la fidélité à la tâche fut légendaire, et le dévouement aux malades inlassable. Ceux qui ont vécu aux côtés du maître n'oublieront jamais son ardeur juvénile, son activité débordante, sa bonté et son admirable sens clinique. « Vous nous avez surtout appris, dit-il, qu'il ne faut jamais rejeter une idée neuve, si bizarre qu'elle puisse paraître, et que le meilleur remède contre le découragement, c'est le travail ». En souvenir des nombreux services rendus à l'Université, au Conseil des hospices et à tous ceux qui eurent la chance de travailler dans le service d'ophtalmologie, le docteur Terlinck confie au conseil d'administration de l'hôpital Saint-Jean la garde du médaillon reproduisant les traits du maître, dû au talent de Jules Lagae.

Le professeur Gallemaerts, profondément ému par toutes ces marques de sympathie, rapporta tout le mérite qu'on lui a attribué à l'Université de Bruxelles, qui guida ses premiers pas, et à la collaboration de ses assistants et amis.

Ce Journal est le complément indispensable de la Revue Médicale à laquelle vous êtes abonné.

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

— Je prends sur moi de vous accorder un second délai, dit Me Liseron en le reconduisant, mais aussitôt l'affaire conclue, demandez une avance, et versez-moi un acompte, n'est-ce pas ?

— Je vous le promets.

Le docteur se dirige vers le café Napolitain, où l'attend son confrère le docteur Lahévy, grand oiseau déplumé ; il a un long nez aux narines découvertes, un teint de pain d'épice. Il a une denture d'or et des lunettes d'or.

Une chose tout à l'heure que Trialoup s'est bien gardé de dire au bon huissier, c'est que, pour lui céder sa place, le docteur Lahévy, spéculant sur sa misère, lui a réclamé la modeste somme de quatre mille francs, à titre de commission sur les douze mille francs du traitement.

Les consommations bues.

— Vous êtes libre Trialoup ?

— Oui, pourquoi ?

— Nous allons marcher un peu et causer.

— A votre service.

En route, Lahévy pénètre chez un pâtissier en renom. Il mange longuement quelques gâteaux avec Pierre. Dehors, il lui dit :

— Devinez un peu dans quel but je vous ai amené ici.

— Je ne sais pas.

— Avez-vous remarqué ce vieux monsieur à grands favoris blancs qui ne vous quittait pas du regard ?

— Ma foi non.

— C'est votre futur patron.

— Ah !...

— Il voulait vous voir et vous examiner à votre insu.

— Et ?...

— Impression favorable, puisqu'il m'a fait un signe de tête conventionnel.

— Alors... l'affaire ?

— Dans le sac. Je le retrouve dans une heure. Ce soir, vous recevrez un bleu pour vous dire l'heure à laquelle vous devrez vous présenter demain.

Chaleureusement remercié par Trialoup, Lahévy le quitte. De contentement, Pierre dîne à la brasserie. Il s'offre une dépense de trois francs cinquante. Pareille orgie ne lui est point arrivée depuis longtemps.

Cette petite joie physique réagit heureusement sur son moral et l'amène à une douce sérénité qu'il avait désapprise. Il se permet même des rêves ambitieux. Il estera quelques années chez ce milliardaire. Il y fera des relations, et lorsqu'il aura mis une vingtaine de mille francs d'épargne, il s'établira et prendra la revanche de la vie et des gens. A son retour, il trouve le petit bleu promis.

Il l'ouvre avec confiance :

« Mon cher confrère,

» A mon grand regret, les choses tournent autrement que je ne l'avais prévu. La personne en question, tout en rendant justice à votre mérite, a peur de votre bonne mine à cause de son amie qui vit presque avec lui. Tous mes discours n'ont pu le faire revenir sur sa détermination.

» Votre désolé,

» Docteur Trialoup. »

Ce que le docteur Lahévy n'écrit pas, c'est que dans l'intervalle il a rencontré un médecin plus pauvre que Trialoup, interne comme lui. Ce garçon qui donne ses consultations dans une chambre d'hôtel meublé, a accepté l'affaire en consentant une commission de six mille francs. Trialoup n'en offrait que quatre.

Pierre retourne aussitôt chez Me Liseron. Il lui raconte sa mésaventure :

— Diable ! diable ! conclut l'huissier tristement. Cela tombe mal, mon pauvre ami.

— Très mal...

— Plus mal que vous ne croyez. Moi aussi j'ai une triste nouvelle à vous annoncer. La propriétaire, Mme Burdin m'a écrit qu'elle était lasse de n'être pas payée. Elle refuse tout nouveau délai.

— Je ne puis m'acquitter !... Vous le savez bien !...

— Alors, c'est la vente.

— Mais vous m'aviez accordé un second délai.

— Je pensais que la propriétaire le ratifierait.

— Vous qui la connaissez, qui me conseillez...

— Rien à tenter hélas ! Je viens de recevoir une lettre des plus sévères où l'on m'ordonne de poursuivre sans désemparer. La voulez-vous voir ?

— A quoi bon !

— Ecoutez, docteur, vous savez l'intérêt que je vous porte. J'ai fait tout mon possible pour vous empêcher d'être réduit à cette extrémité. Tant qu'il n'y avait pas lieu de vous alarmer outre mesure, je l'ai fait. Mais maintenant, nous touchons à une heure décisive de votre existence. Vous avez des parents, des amis. Suppliez, tâchez de les émouvoir. Faites la somme si vous ne voulez pas être vendu. Mettez-vous en campagne de suite. Les événements vont se précipiter.

Pierre s'en va littéralement abruti, le cerveau vide. Il ballotte, épave au gré de la houle. Soudain, il entend un camelot clamer d'une voix enrouée :

— Le guide du locataire et du propriétaire, location, congé, expulsion, vingt centimes.

Ce cri le ramène à la réalité des choses.

Il lui faudrait si peu pour être sauvé. Mais à qui demander cette somme ? Aucun nom d'ami ne lui vient à l'esprit. Lui viendrait-il, qu'il n'oserait jamais aller exposer sa requête.

Alors il s'imagine des combinaisons où il trouverait le portefeuille d'un richard, d'une courtisane à la mode, avec la somme qu'il lui faudrait.

Lassé d'avoir tant marché, il rentre chez lui, se couche sans dîner.

Le lendemain, il reçoit une signification de vente lui déclarant que faute d'avoir payé le huit, ses meubles et effets seront vendus, le vingt-trois courant, à l'hôtel Drouot.

Le docteur a quinze jours pour aviser. Mais Pierre est à bout d'énergie. Advienne que pourra. Il s'abandonne à la fatalité. Il se retrouve simple paysan avec toute sa passivité héréditaire. Il ne songe plus à la lutte ; il ne songe pas davantage au suicide qui l'affranchirait. Il cède au destin adverse avec une résignation de brute.

IV

Une après-midi, vers quatre heures, on sonne chez le docteur.

Qu'est-ce que ce peut bien être. ?

Ce n'est point son jour de consultation.

On l'appelle sans doute pour un ivrogne en train de crever d'apoplexie.

Tant pis. Le docteur ne se dérangera pas. L'humanité peut bien claquer...

On sonne une seconde fois : un coup de sonnette qui insiste, comme si le visiteur était certain de la présence du maître de céans.

Il se décide à ouvrir.

A son grand étonnement, il se trouve en face d'une dame très élégante de tournure, dans une sombre robe de drap tailleur bien coupée. Une épaisse voilette blanche brodée, le classique voile des adultères, empêche de distinguer ses traits et de lui assigner un âge :

— Le docteur Trialoup, demande-t-elle dans un souffle.

— C'est moi-même.

(A suivre)











Ce journal est indépendant.

Il n'appartient à aucun clan.

Il n'est l'organe d'aucune firme.

Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer l'INFORMATEUR MEDICAL.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp Goullemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges 1926 — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | Nº 124 — 18 AVRIL 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



Cette photographie très originale et qui ne manque pas de pittoresque nous a été communiquée par un médecin d'Extrême-Orient. Elle montre que si nous sommes mis, ici, en défiance contre le lait de chèvre, depuis les études qui ont été faites sur la fièvre méditerranéenne, il est loin d'en être de même dans certains pays du monde, où la chèvre, comme ici, sert directement à l'allaitement des jeunes enfants

Lire dans ce numéro : Le compte rendu des Journées Médicales Tunisiennes. — Les médecins mis sur la sellette. — La nouvelle taxe sur les spécialités pharmaceutiques. — Compte rendu de la discussion du Sénat et de nombreuses informations sur le Monde Médical. — Cours et leçons. — La vie médicale. — Les sociétés savantes. — La Presse scientifique. — Le Service de santé militaire. — La commission des Prix de l'Académie, etc.

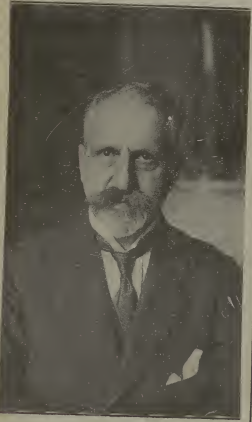
AUX JOURNÉES MÉDICALES TUNISIENNES

M. Nicolle, Directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, dans son discours d'ouverture, parla du médecin de colonisation

Sous une pluie battante, les hôtes sont accueillis par M. le Dr Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur, président du Congrès Médical, entouré de quelques membres du corps médical tunisien parmi lesquels, MM. les docteurs Burnet, Cassuto, Perussel, Dinguizli, Gérard, Comte, Gobert, etc...

L'ouverture du Congrès

Le Congrès médical et l'Exposition d'hygiène ont été ouverts solennellement, à 14 h. 30, au Pavillon du Belvédère, en présence du résident général, de la plupart des Ministres de S. A. le Bey et des chefs des grandes aministrations de la Régence.



M. le Profes. Léon BERNARD qui fit au Journées Médicales Tunisiennes un discours vivement applaudi.

Le théâtre du Pavillon du Belvédère a été, pour la circonstance, aménagé avec un goût très sûr et très judicieux, par le Comité d'organisation.

A la porte de la salle, le Dr Nicolle, président du Congrès, entouré des membres du Comité d'organisation, reçoivent leurs hôtes.

Il y a beaucoup de dames, qui sont venues avec leurs maris pour assister aux journées médicales, ce qui atténue fort agréablement la gravité un peu austère qui préside à tout congrès médical, bien qu'il soit connu que tous les médecins sont des gens charmants et les meilleurs vivants de l'univers.

En attendant l'heure du Congrès, on fait connaissance ou on renoue d'anciennes relations, car beaucoup des savants qui sont venus se sont trouvés autrefois côte à côte, compagnons d'école ou de laboratoire, et ils n'ont jamais perdu le contact entre eux. malgré les circonstances diverses qui séparent souvent les meilleurs amis.

A 14 h. 40, la musique du 4e zouaves, installée sur la terrasse du Pavillon, joue la « Marseillaise », puis « l'Hymne Beylical » ; voici le résident général.

M. Lucien Saint, est accompagné du lieutenant-colonel Courtot, directeur de son cabinet militaire.

Le Ministre prend place sur la scène, ayant à ses côtés, le Dr Nicolle, le professeur Mesnil, de l'Institut Pasteur de Paris ; le professeur Léon Bernard, de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine ; le docteur Rulot, inspecteur principal de l'hygiène, du gouvernement belge ; le docteur Hassan Kemal Effendi, attaché à l'hôpital gouvernemental des maladies infectieuses du Caire, délégué de l'Egypte ; le professeur Zammit, recteur de l'Université de Malte ; le professeur Sanarelli, sénateur professeur à l'Université de Rome, délégué de l'Italie ; le professeur Reenstierna, de la Faculté de Médecine de Stockholm, délégué de la Suède ; le professeur Ardin Delteil, de la Faculté de Médecine d'Alger ; le médecin principal Lejonne, Directeur du Service de santé des troupes de Tunisie, représentant le Ministre de la marine

Le docteur Ch. Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, président du Congrès prend le premier la parole et prononce le discours suivant :

Discours du Dr Nicolle

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter les membres des journées médicales tunisiennes.

Ceux de mes confrères qui appartiennent à la Régence savent l'intérêt que vous portez aux questions d'hygiène et d'assistance. Ils ne manqueront pas d'en témoigner auprès de nos hôtes. Ils leur diront l'œuvre féconde que Mme Lucien Saint et vous-même avez entreprise pour le bien-être de l'enfance. Qu'il nous soit permis de saluer en vous, avec le représentant respecté de la patrie française, un grand ami de la médecine et le fils d'un médecin.

Monsieur le représentant de S. A. le Bey, veuillez être notre interprète auprès de Son Altesse le Bey et le remercier de l'intérêt qu'il a bien voulu témoigner aux Journées Médicales en se faisant si dignement représenter.

Je salue les délégués officiels du gouvernement français : le professeur F. Mesnil, membre de l'Institut de France, qui fut préparateur de Pasteur et dont la science et l'activité rayonnent sur la médecine coloniale française ; le professeur Léon Bernard, représentant le plus autorisé de l'hygiène dans notre pays ; le professeur Pierre Duval, aussi cher aux tunisiens qu'à ses élèves et à ses opérés.

Je salue nos confrères d'Afrique, le médecin principal Lejonne et le médecin en chef Viguier, délégués des ministres de la guerre et de la marine ; le docteur Rulot, éminent hygiéniste qui représente la Belgique ; le docteur Hassan Kemal, que nous envoie notre grande voisine d'Egypte.

Avec une amitié fraternelle, je souhaite la bienvenue à nos hôtes illustres italiens : à vous Sanarelli, sénateur du royaume, professeur, savant, hygiéniste, mon camarade d'autrefois à l'Institut Pasteur et dont je reconnaissais il y a quelques mois les traits à Montevideo, dans l'Institut que vous y avez fondé ; à vous M. le professeur J. Renma chef de cette école napolitaine dont les travaux s'imposent à l'attention du monde médical entier ; à vous, M. le professeur V. Ascoli, maître en clinique ; à vous, M. Onorato, qui dirigez avec tant d'autorité l'hôpital de Tripoli.

M. Zammit, vous êtes notre plus proche voisin. En découvrant le rôle que le lait de chèvre joue dans la propagation de la fièvre méditerranéenne, vous avez ouvert la voie à la prophylaxie et vous vous êtes créé des droits à la reconnaissance de la Tunisie si fortement frappée par ce mal.

M. le professeur Reenstierna, de Stockholm, par ses séjours à Tunis, est un des nôtres. Il sait combien nous estimons son caractère et ses travaux.

Je salue les Maîtres des Facultés et des hôpitaux de France, de l'Algérie, les membres de la presse médicale qui nous donnent l'honneur de leur présence. Ils me pardonneront de ne pas les nommer tous. Je les confonds dans une même et haute estime.

A M. Spéder, j'adresse nos regrets de ne pas le compter parmi nous. L'organisateur des Journées Médicales de Casablanca nous a donné l'exemple qu'aujourd'hui nous nous efforçons de suivre. J'enverrai tout à l'heure en votre nom un télégramme au docteur Spéder et à ses chers collaborateurs en 1924.

Mes chers confrères, des pays amis et de France, je vous souhaite la bienvenue au nom du corps tunisien. Les médecins de Tunisie appartiennent à bien des races. Ce n'est pas, pour vous recevoir, que vous les trouverez unis. Notre union est de tous les jours. Lorsqu'on voit, en dépit des préjugés, une si bonne entente entre médecins, comment désespérer qu'une même concorde règne un jour entre les hommes.

Si brève que doive être votre présence, vous apprendrez à connaître certains d'entre nous. Vous fréquenterez le médecin d'hôpital, le médecin de laboratoire, le confrère de la ville. Vous ne connaîtrez pas, sans doute, le plus tunisien d'entre nous, le médecin de colonisation.

C'est précisément parce qu'il sera, sauf exception, absent de nos réunions, absent de vos rencontres, que je veux vous parler de lui.

Il est le premier ouvrier de l'œuvre civilitrice. Ses mains ouvertes, son courage, la confiance, le respect qu'il inspire, ouvrent le chemin pacifique hors lequel il n'est ni progrès, ni conquêtes.

Voici ce qu'écrit de lui l'un de nos colons les plus écoutés : « Le médecin de colonisation est le réconfort et la sécurité des familles européennes qui poursuivent la mise en valeur de l'intérieur de la Régence. Au point de vue indigène, il est un bienfaiteur et un agent politique de premier ordre. Son rôle est difficile, car il doit soigner des populations de langues et de mentalités différentes. »

Pour rendre vivant à vos yeux ce rôle, je parlerai d'un mort.

J'avais approché Félix Cardaliaguet lorsqu'il était interne de l'hôpital indigène de Tunis. Je ne l'ai connu que dans le bled. Je voudrais l'évoquer tel que je le revois, enveloppé ce jour-là de son burnous, la barbe, le visage, le feutre encombrés de la pénétrante poussière du désert. Nous allions au pas de lents mulets par l'espace que nulle automobile ne sillonnait, car Tozeur se trouvait, en ce temps, à sept heures du chemin de fer. Nous suivions à distance la rive du Chott étincelant et trompeur. Cardaliaguet me confiait qu'une nuit, il s'était égaré sur cette route jusqu'à ce qu'il eut senti le pied de son mulet s'enfoncer. Il lui avait fallu s'arrêter, faute d'étoiles, et camper sur place dans le froid glacial jusqu'à l'aube.

Il parlait d'un ton détaché, un peu las. Le mal qui devait l'emporter le rendait doux et sage. Je le regardais ; je contemplais le morne désert où rien de vivant ne se montrait et qu'agitait seul le vent de sable. Je songeais apitoyé : tous les jours, devant ses yeux le néant ; à quoi notre ami peut-il occuper sa pensée ?

Je le lui dis. Cardaliaguet me répondit : « Je pense à mon pays ». Son pays ? Je revois les landes de Bretagne qui m'avaient paru jadis si affreuses et dont l'exilé évoquait les genêts, les maigres ornements, la mélancolie et les fantômes pour peupler une nature sans âme.

« Ce qu'il y a de cruel pour le breton, dans le premier moment de transplantation, dit Renan, c'est qu'il se croit abandonné de Dieu comme des hommes. Le ciel se voile pour lui. Sa douce foi dans la moralité générale du monde, son tranquille optimisme est ébranlé. Il se croit jeté du paradis dans un enfer de glaciale indifférence ; la voix du bien et du beau lui paraît devenue sans timbre ; il s'écrie volontiers : comment chanter le cantique du Seigneur sur la terre étrangère ? »

M. le Profes. P. DUVAL
(à droite sur notre photographie), qui avec M. le Professeur L. BERNARD, représenta la Faculté de médecine de Paris, aux Journées Médicales Tunisiennes

Ce chant intérieur que Renan, dans Paris craignait de ne plus entendre, chantait au cœur de notre ami.

Dirai je la bonté du médecin, son dévouement. La vertu a cette infirmité que toutes les vies de sacrifice se ressemblent. J'avais trouvé Cardaliaguet malade, épuisé. L'implacable été du Sud, l'isolement qu'il crée sont atroces. J'obtins son rappel. On lui offrit un poste dans le Nord. Il y réussit ; il y fit des amitiés durables. C'était trop doux. Il s'ennuyayit. Le poste de Tozeur redevint vacant. Cardaliaguet écrit aussitôt au Gouvernement Tunisien :

« Je suis prêt à quitter le poste de convalescence de Grombalia pour le poste plus fatiguant, mais plus occupé, plus indigène de Tozeur, dont l'anémie paludéenne m'a chassé. »

Je l'y revis, organisant la défense contre le typhus, dévoué, consciencieux, usé. Il fallut, pour le décider au départ, lui montrer une tâche plus lourde.

Ce fut Kairouan, où il créa l'hôpital. L'œuvre accomplie, le Breton se sentit vaincu. Il voulait mourir dans sa Bretagne. Une cérémonie, la visite du Président de la République, l'inauguration, imposent au mourant de demeurer à son poste. Il reste.

(Voir suite page 4.)

"L'Informateur" au Sénat

Les Spécialités Pharmaceutiques seront frappées d'un impôt de 10 %

Mais il y a spécialités et spécialités et celles qui ne font qu'une publicité médicale ne seront pas taxées

Dans sa séance du 3 avril, une discussion s'éleva au Sénat à propos de l'article suivant inclus dans la loi de finances par la Commission des finances du Sénat :

Le paragraphe 6 de l'article 16 de la loi du 30 décembre 1910 est modifié comme suit :

« *Sont considérés comme spécialités, les produits dont le fabricant ou le vendeur recommande l'emploi au moyen d'une publicité réalisée par voie d'affiches, annonces, circulaires ou prospectus.* »

M. Paul Pelisse demanda la disjonction de cet article.

« Croyez-vous, dit-il, qu'il n'y ait que ces spécialités en vedette qui fassent, par l'affiche ou l'annonce, la réclame que vous prévoyez ? Toutes les spécialités font une réclame plus ou moins discrète. J'ai dans mon dossier, une série de journaux spéciaux. Voici l'*Informateur médical* qui est rempli de réclames. Voici le *Bulletin des sciences pharmacologiques*, rédigé par une pléiade de professeurs de facultés. A chacune de ses pages bleues, et vous voyez que le nombre en est considérable, il y a des réclames pour spécialités pharmaceutiques.

» Est-ce à dire que vous allez atteindre toutes les spécialités, celles dont vous dites qu'elles font peut-être une réclame trop grande et les autres aussi ? Et lorsque vous allez assujettir toutes les spécialités à cet impôt de 10 p. 100 — je dis de 10 p. 100, mais il est d'un peu plus avec le double décime : les spécialités qui se vendent de 15 à 20 francs payant 2 fr. 40 d'impôt — à quoi allez-vous aboutir ? A ne pas atteindre l'immense majorité des spécialités qui se vendent.

Il y a des maisons qui font des spécialités pour toutes sortes de maladies. Elles livrent ces spécialités aux pharmaciens qui sont en relation d'affaires avec elles, elles mettront sur chacun des flacons le nom du pharmacien. Ainsi, ce pharmacien vendra des spécialités qu'il n'aura pas préparées, dont il sera le revendeur. Mais comme il n'aura pas fait de réclame par affiches, annonces, circulaires ou prospectus, pas plus la maison qui fabrique que la maison qui vend, personne ne payera l'impôt de 10 p. 100.

» Ce projet n'est pas celui de la Chambre. La Chambre, messieurs, a tout disjoint, et non rejeté. Nous voulons disjoindre, non pas rejeter. Nous voulons que cette question essentiellement importante des spécialités pharmaceutiques soit réglée dans son cadre le plus normal. A l'ordre du jour de la Chambre des députés est inscrite la refonte de la loi sur la pharmacie, qui date de germinal an XI. La commission d'hygiène est prête à débattre cette question. Il s'agit aujourd'hui d'un texte nouveau précipitamment élaboré et qui n'atteindra pas le but que se sont proposés ses auteurs de la commission des finances et de l'administration des contributions indirectes ; aussi, je prie le Sénat de se rendre compte qu'il ne lui est pas possible, dans la confusion de ce texte, de prendre une décision éclairée.

» Je demande donc la disjonction pour que, dans le cadre de la loi de germinal an XI, on puisse arrêter le statut définitif des spécialités pharmaceutiques. » (*Très bien ! très bien ! et applaudissements.*)

« Je voudrais, dit M. Lancien, préciser la distinction qui peut exister entre les spécialités pharmaceutiques : c'est en médecin que je veux parler ici.

» Il y a deux sortes de spécialités : les unes, intéressantes, possédant une valeur thérapeutique certaine, qui s'adressent aux médecins par une publicité uniquement destinée au corps médical, et les autres, que je considère comme très peu intéressantes, qui font de la réclame dans les journaux, et qui, contrairement à ce que disait tout à l'heure mon ami Paul Pelisse, ne sont nullement avantageuses pour les éléments populaires qui en usent, car le mieux qu'on en puisse attendre c'est qu'elles ne fassent pas de mal.

» Il faudrait faire la discrimination entre la publicité faite auprès du gros public et celle faite auprès du corps médical.

» On pourrait, par exemple, dans le règlement d'administration publique qui mettra la loi en application, charger l'Académie de médecine de faire une distinction entre les spécialités qui ont une valeur thérapeutique définie et celles qui s'adressent au grand public. » (*Très bien !*)

(*Voir la fin de cet article page 5*)

A MON AVIS

L'Académie de médecine a émis, au cours d'une de ses dernières séances, un vœu qui semble avoir passé inaperçu et qui mérite cependant, quelques commentaires.

Etonnée du nombre croissant de demandes d'exploitation qui sont formulées par les propriétaires du bassin de Vichy, la Commission des Eaux Minérales de l'Académie a demandé qu'on arrêtât le flot des sources nouvelles qui menacent d'envahir le marché.

A première vue, ce vœu semble mériter l'approbation. Nous voyons, en effet, apparaître sur nos tables les firmes les plus inattendues ; et lorsque chez le pharmacien, ou bien au restaurant, on demande une eau de Vichy, le nombre des marques qui nous sont offertes est inimaginable.

On est porté à la suspicion sur la valeur des eaux qui nous sont ainsi présentées. Et pourtant, les choses sont très régulières : ces firmes ont conquis légalement leur droit de cité, leurs propriétaires ont effectué la série des démarches imposées à quiconque veut exploiter une eau minérale, l'autorisation leur a été fournie après avis favorable de l'Académie de Médecine, — donc, rien à dire.

L'impression est fâcheuse, c'est entendu, mais l'eau que vous sert le restaurateur ou que vous offre le pharmacien, vient bien du bassin d'origine, et si vous avez le droit de ne pas croire à son efficacité, vous n'êtes pas autorisé à la repousser comme indésirable.

Peut-on concevoir une limitation aux autorisations de captation et d'exploitation ? Nous ne le pensons pas, car rien, en droit, ne pourrait la justifier.

Quiconque est propriétaire d'une source doit pouvoir obtenir le droit de l'exploiter, s'il se conforme aux règlements d'administration publique et si l'eau de sa source présente, à l'analyse, les conditions requises. On ne saurait lui dénier cette liberté sans commettre une atteinte au droit de propriété.

Supposons, pour un instant, que la nappe d'eau minérale du bassin de Vichy soit remplacée par du pétrole, aurait-on le droit d'interdire au propriétaire d'une partie de ce bassin de forer des puits sur son terrain ? Evidemment non. Cette comparaison fait saisir l'inanité d'un vœu comme celui émis par l'Académie de Médecine.

Il y a encore un autre grief que nous ferons à ce vœu : limiter le nombre des sources captées serait agir d'une façon flagrante au bénéfice des sources déjà existantes, et l'on créerait ainsi, en faveur de quelques personnalités, un privilège contre lequel nous nous élevons dès à présent.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. Gougerot, agrégé, fera à l'hôpital St Louis, les lundis, à 13 heures, à la « Consultation de la Porte », des présentations de malades (diagnostics et traitements) et, à 13 h. 30, à l'Amphithéâtre de la clinique de la Faculté, des :

Conférences sur les actualités dermato-vénéréologiques avec présentations de malades, moulages et projections :

3 mai. — Valeur diagnostique, pronostique et thérapeutique de la réaction de Bordet-Wassermann : ses paradoxes.

10 mai. — Nouveaux traitements du chancre mou et de son bubon, vaccins, etc.

17 mai. — Nouveaux traitements des eczémas et réactions de défense, autohémothérapie, etc.

7 juin. — Etat actuel du traitement et nouveaux traitements du psoriasis : insuline, rayons ultra-violets, etc.

14 juin. — Etat actuel et nouveaux traitements des pyodermites, vaccins, vaccins locaux, bactériophages.

21 juin. — Nouvelles formes des dermo-épidermites microbiennes (projections) et leur traitement.

28 juin. — Etat actuel du traitement des mycoses.

5 juillet. — Nouvelles formes de tuberculoses cutanées : tuberculoses et sarcoïdes massives. Etat actuel du traitement général des tuberculoses cutanées : vaccins, chimiothérapie, etc.

M. Gougerot fera les mardis et vendredis à 20 h. 45, à la consultation du soir de l'hôpital Saint-Antoine (sauf les jours fériés), des présentations de malades : diagnostics et traitements dermato-vénéréologiques.

En septembre 1926, cours de vacances et en novembre 1926 actualités syphiligraphiques.

Par décret en date du 31 mars 1926, M. Chatrousse, maire de Chamalières (Puy-de-Dôme), a été nommé membre de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France, en remplacement de M. Graux, maire de Contrexéville, décédé.

Une chaire de clinique médicale est déclarée vacante à la Faculté libre de médecine de Lille (hôpital de la Charité). Les candidats sont priés d'adresser leurs titres à M. le doyen de la Faculté.

En mai 1926, aura lieu à Turin le IVe Congrès national de l'Association italienne pour l'hygiène sous la présidence du professeur Achille Sclavo. Le Comité d'organisation a comme président le professeur Francesco Abba, directeur de l'Office d'Hygiène de Turin et président de la croisade antituberculeuse.

Est nommé membre du conseil d'administration du centre de lutte anticancéreuse de Strasbourg, M. Wackenthaler, président du comité directeur de l'Institut d'assurance sociale d'Alsace et de Lorraine.

Est nommé chirurgien du centre de lutte contre le cancer de Nantes, M. le docteur Henri Lerat, ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris, professeur de clinique chirurgicale à l'école de médecine, chirurgien suppléant des hôpitaux.

M. Robert, professeur sans chaire à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé à compter du 1er avril 1926, professeur de chimie à ladite Faculté.

M. le docteur Clément Coulongeat, assistant de zoologie à la faculté des sciences de Poitiers, présenta une note sur l'emploi d'un liquide formol-azotique facilitant les dissections.

Ce liquide à base d'eau, d'acide azotique et de formol permet :

1° De préparer à l'avance des dissections d'élèves ;

2° De constituer des dissections de réserve. Dans ces deux cas, le mélange peut varier dans les proportions suivantes :

Eau, 1.000 grammes.
Acide azotique, 50 à 200 grammes.
Formol, 25 à 150 grammes.

3° De faciliter une dissection en cours ;

4° De faire rapidement certaines préparations de grosse anatomie microscopique.

Dans ces deux derniers cas, le mélange sera plus concentré et l'eau avantageusement remplacée par l'alcool ; il sera, en outre, préparé au moment de l'emploi, car, après une à deux heures, il dégage d'abondantes vapeurs nitreuses.

Eau ou alcool, 60 grammes.
Acide azotique, 30 grammes.
Formol, 20 grammes.

A la Société Médicale des Hôpitaux

Une discussion sur les abcès de fixation

Dans une des dernières séances de la Société médicale des hôpitaux, M. Doidin est venu défendre la valeur thérapeutique des abcès de fixation que M. Comby avait vivement combattue. Chez une malade qu'il vient d'observer, et qui présentait une poussée aiguë d'encéphalite, l'auteur constata une chute rapide de la température après injection sous-cutanée d'essence de térébenthine. Selon M. Doidin, l'abcès de fixation constitue une méthode d'exception mais qui reste dans certains cas formellement indiquée.

M. Netter vint plaider à son tour la cause de l'abcès de fixation qui lui a donné d'excellents résultats dans des cas de septicémies, en particulier de septicémies méningococciques. Cette thérapeutique amène la guérison de l'état infectieux et M. Netter la croit particulièrement indiquée dans certaines méningites cérébro-spinales résistant à la sérothérapie.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur Jean Gallois, et Mme, née Vever, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils, Gérard.

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Germaine de Fonds-Lamothe, avec le docteur Marcel Bordier.

Nécrologies

Le docteur A. Meyssan, chevalier de la Légion d'honneur et Mme A. Meyssan, remercient bien sincèrement les personnes qui leur ont fait l'honneur d'assister aux obsèques de Mme veuve Petit née Marie Baltan, ainsi que celles qui leur ont fait parvenir des marques de sympathie dans cette douloureuse circonstance.

Une messe pour le repos de l'âme du Dr Paul Frédault, a été dite, le vendredi 16 avril, basilique Sainte-Clotilde (chapelle de la Sainte-Vierge).

Mme Henri Chrétien, le docteur Paul Chrétien ; M. et Mme André Chrétien ont l'honneur de vous faire part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Henri Chrétien, ancien brasseur, chevalier du Mérite agricole, adjoint au maire d'Attignéville, leur époux, père, beau-père, gendre, beau-frère, oncle et cousin, décédé à Nancy le 1er avril 1926, dans sa 62e année, muni des sacrements de l'église

On nous annonce la mort, à l'âge de 78 ans, du docteur Georges Poyet.

M. et Mme Gilbert Meyer et leur fille ; M. et Mme Camille Meyer et leur fille ; M. le docteur et Mme Camille Adler et leurs fils ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de leur bien-aimée mère et grand-mère, Mme veuve Théodore Meyer, décédée dans sa 75e année, après une courte maladie Strasbourg, le 6 avril 1926.

On nous prie d'annoncer la mort de M. Nicolas Duren, docteur en médecine, pieusement décédé à Messancy, dans sa 68e année, muni des secours de la religion.

Mme André Laval, M. et Mme Charles Laval, M. et Mme Jean Laval, docteur et Mme Pierre Fourment ont la douleur de faire part à leurs amis et connaissances du décès de M. André Laval, industriel à Villandraut, décédé en son domicile, à Paris, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, le 12 mars.

On apprend la mort de Mme veuve Binet, mère de M. Paul Binet, industriel et du docteur André Binet. Selon sa volonté, l'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité familiale.

Mme L. Gillard, le docteur et Mme R. Romefort et leurs enfants font part de la mort de M. Léon Gillard.

On annonce la mort de Mme veuve Charles Malet, née Anne-Marie Massoutier, pieusement décédée le 9 avril, dans sa 79e année. De la part de Mme et de M. P. Foucher-Delbosc, notaire à Brassac, du docteur Charles Malet, 4, rue Faraday, à Paris.

L'ART ET LES MÉDECINS



A gauche : *Portrait*, par Madame Lemerie. — Au centre : *Paysage de Normandie*, par Madame Brouardel. — A droite : *Le Chemineau*, grès flammé par Champion.
(Photographies effectuées au Salon des Médecins par l'*Informateur Médical*)

Aux Journées Médicales Tunisiennes

(Suite de la page 2)

Le lendemain, il s'alite. Il se relève, accourt à Tunis, s'y couche et, tout d'un trait, n'ayant visité que moi auquel il dit : « Je m'en vais pour mourir » ; il s'embarque. Un mieux, Cardaliaguet s'y trompe, peut-être. Il écrit à M. Urbain Blanc, dont la sollicitude veillait sur ce brave : « J'ai hâte de revoir mon cher hôpital. Soyez assez bon pour m'accorder une prolongation de congé. Vous savez que je n'en abuserai pas et qu'à peine je pourrai mettre un pied devant l'autre, je rejoindrai mon poste avec joie. »

Ce fut la mort à 33 ans.

Si Cardaliaguet n'avait été que cet homme, on n'eut compté qu'une victime du devoir de plus. Il s'en trouve tant de notre profession en Tunisie. J'en atteste votre souvenir, vous que j'ai connus et qui êtes morts du typhus : Motheau, Gallini, Bastide, Chabert des Nos, Boricaud, et vous mes amis, qu'un destin heureux a tirés de ce mal : Conseil, Gobert, Plancke, Raynal, Charles Durand, Fraudet.

Cardaliaguet fut autre qu'une victime. Il était médecin, bon médecin. Il savait conseiller, écrire. J'ai eu sous les yeux le rapport qu'il présenta au Gouvernement tunisien à la suite d'une mission qui lui avait été confiée lors d'une épidémie dans les Souassi. Je vous demande d'en écouter quelques extraits. Ce sera, si vous le voulez bien, la première communication faite à ce Congrès. Elle dormait dans le dossier du mort. Elle est digne de revivre.

Cardaliaguet commence : Avec quelle finesse, il s'exprime :

« Médecin de campagne depuis plusieurs années, je crois opportun de tirer parti de l'expérience, acquise dans les postes différents, et d'établir — au moins à mon usage personnel — un plan de campagne sérieux et méthodique. »

Il poursuit :

« Le médecin enquêteur ne doit pas se présenter comme tel. Il doit, s'il veut obtenir des résultats sérieux, se présenter comme venu seulement pour distribuer des remèdes et soigner ceux qui veulent bien profiter gratuitement de son passage. La présence d'un spahi auprès du médecin (en dehors du voyage) est désastreuse. Pas de force, seulement de la persuation et les indigènes viennent vite.

A El Djem où j'ai passé peu de temps, dès qu'on a su qu'un médecin était arrivé, on s'est inquiété. Dès qu'on a su que je ne resterais pas, on s'est rassuré. Dès qu'on a su que je voulais distribuer des médicaments on est accouru, on m'a assailli. On m'a d'abord présenté des yeux, des syphilitiques, des pieds malades. Enfin, quand on se fut persuadé que je n'étais pas à craindre, on m'a montré une malade grave. »

Il remarque en passant, et c'est l'opinion de beaucoup.

« Je préfère, au lieu d'un auxiliaire médical, un infirmier ou un garçon qui peuvent, sans se croire abaissés, être utilisés comme cuisinier, garçon d'écurie, portefaix... »

Il ajoute :

« Il faut choisir le moment le plus favorable. Ce moment est indiscutablement le jour du marché ».

Il se résume et conclut :

« Agir en coup de vent c'est agir rudement. On bouscule les gens ; on bouscule les minces autorités indigènes. On fait une révolution dans le pays, et cette révolution de dix minutes a produit un mal de dix ans. Une enquête demande une douce prudence qui n'exclut pas la fermeté et une sage lenteur qui est parfois un moyen d'aller vite. »

Je ne suivrai pas notre confrère dans la description technique des méthodes qu'il propose contre le typhus. Ces procédés, nouveaux, ingénieux en 1910, sont devenus d'emploi banal. Cardialaguet pourtant avait trouvé son moyen à lui, l'emploi d'un terme. Les indigènes tunisiens, pour désigner le typhus, se servaient de l'expression « Mard el Schems », maladie du soleil, qui peint la violence de la céphalalgie du début analogue à celle que cause l'insolation. Cardaliaguet lui substitue les mots « Mard el Gmel », maladie du pou. L'adoption d'un tel terme vaut, en milieu indigène, l'affiche, la conférence, les règlements.

Ecoutez le résultat :

« Il y a trois semaines, j'expliquais à des indigènes le mot : Mard el Gmel » et le danger du pou. Je croyais avoir prêché dans le désert. Or, jeudi un de mes auditeurs est venu me voir et m'a dit : Regarde mes vêtements et vois si tu peux y trouver un seul pou. »

J'imagine que ce jour-là Cardaliaguet, ce simple, ce grand médecin, toucha sa récompense.

Mes chers confrères, lorsque vous aurez achevé vos travaux, on vous fera connaître la Tunisie. On vous montrera le site où, suivant le poète, Didon aima et maudit, les tombeaux de Carthage auxquels manque la cendre d'Annibal, les collines où Apulée déroulait ses mensonges, la rive où Monique pleura le départ de son fils d'où partiront, pour incendier Rome, les galères vandales. On vous dira ici campèrent les byzantins, ici s'éleva la première mosquée, là périt le plus doux des rois, là s'arrêta la fortune d'un puissant empereur.

Ce sont d'illustres souvenirs. Médecin, j'ai choisi un plus paisible exemple. Je me suis souvenu qu'en ce pays un esclave chrétien, M. Vincent (Saint-Vincent de Paul), voyant par les rues tant d'enfants misérables, mais aucun sans secours, songeait à la détresse des enfants abandonnés de France et formait ses desseins généreux.

On applaudit longuement ce discours, dont on a fort goûté l'élégance et la haute portée.

Discours des professeurs Mesnil et Léon Bernard

M. le professeur Mesnil, de l'Institut Pasteur de Paris, membre de l'Institut, délégué du Ministre de l'Instruction Publique, succède au docteur Nicolle.

Dans une allocution concise mais chaleureuse, il remercie les organisateurs du Congrès d'avoir pris l'excellente initiative de mettre sur pied, les « Journées Médicales » de Tunis.

Tunis est en effet le berceau de recherches scientifiques extrêmement intéressantes et de découvertes précieuses issues de l'Institut Pasteur, où travaillent sans relâche des savants unanimement appréciés. Leurs travaux sur le typhus exanthématique et sur la fièvre ondulante en particulier, ont attiré l'attention de tout le monde médical et fait l'objet d'études et de discussions approfondies dans les Facultés de la Métropole.

Ces deux questions sont également à l'ordre du jour du Congrès médical et le Professeur Mesnil estime que les résultats des travaux de tous les médecins réunis à Tunis, seront profitables, et il s'en réjouit.

Dans une éloquente improvisation, il adresse aux promoteurs des Journées Médicales les remerciements de tout le corps médical français, pour l'heureuse et intelligente initiative qu'ils ont prise.

Le Professeur Bernard fait ensuite l'éloge du rôle fécond que remplit le médecin dans la politique coloniale, puis il examine l'importante question de la pathologie coloniale, qui doit intéresser, dit-il, tous les médecins, car la plupart des affections jadis localisées aux colonies ou dans les pays exotiques, se rencontrent communément aujourd'hui dans les Métropoles.

Le professeur Bernard entreprend alors un vibrant éloge de ce foyer d'études qu'est Tunis, et du docteur Nicolle, qui a déjà tant contribué à l'avancement de la science et dont les travaux font autorité.

L'éloquente et chaude allocution du brillant orateur qu'est le professeur Bernard, est longuement applaudie.

Informations Diverses

L'Académie de médecine a reçu des rapports de M. le commissaire général de Cherbourg et du médecin de l'émigration dans cette ville, relatifs à deux cas de méningite cérébro-spinale constatés sur des émigrants provenant de la Bessarabie et un rapport de M. le Dr Risos (d'Auxerre), signalant un cas de méningite cérébro-spinale constaté chez un enfant, dans cette ville.

Les nouvelles indemnités annuelles, non soumises aux retenues pour pensions civiles attribuées au personnel du service central de prophylaxie des maladies vénériennes sont fixées ainsi qu'il suit :

Médecin, 20.500 et 24.500 fr., par augmentations successives de 2.000 francs.

La Ligue nationale française contre le péril vénérien annonce un concours pour la nomination à : quatre places de médecin-adjoint de dispensaire, et deux places de chef de laboratoire-adjoint.

Ce concours sera ouvert le lundi 17 mai 1926, à 9 h. 30, dans la salle des conférences, au Musée de l'Hôpital Saint-Louis.

Les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au siège social de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris, VIIIe, du 24 avril au 1er mai.

Le docteur Alfredo E. Oliverio, consul général de la République Argentine, vient d'être nommé représentant officiel de l'Ecole de médecine de l'Université nationale de la Plata à tous les congrès de médecine et auprès des institutions scientifiques de l'Europe.

Le 437e dîner de l'Actualité Médicale, aura lieu le jeudi 22 avril, à 19 heures, sous la présidence du Dr Barlerin, dans les salons du restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu (grands boulevards).

AU CLUB DU FAUBOURG

LES MÉDECINS SUR LA SELLETTE

APRES UNE ADMIRABLE CONFERENCE DU Dr VOIVENEL SUR LE MEDECIN DEVANT LA DOULEUR ET DEVANT LA MORT, UN COMMUNISTE, ANCIEN NORMALIEN, PRONONCE, A L'OCCASION D'UN FAIT PERSONNEL D'AILLEURS PEU DEMONSTRATIF, UN REQUISITOIRE VIOLENT CONTRE LE CORPS MEDICAL.

Le public du sympathique Club du Faubourg fut convié, l'autre soir, par Léo Poldès, à venir donner son opinion dans une controverse sur les médecins.

A l'occasion d'un livre récent où le propre fils d'un de nos maîtres s'est efforcé, on ne sait trop pourquoi, de diminuer le prestige du corps médical, un débat fut engagé qui ne laissa pas le moindre doute sur la nature des sentiments que l'opinion publique professe à notre égard.

Elle ne nous porte pas actuellement dans son cœur, cette opinion publique ! A cette sorte de déférence qu'elle nous témoignait jusqu'ici, vient de plus en plus se substituer un scepticisme qui n'est plus celui de Molière, puisqu'il va jusqu'à la méfiance et à l'hostilité.

Méfiance. Hostilité !... Ce sont là des sentiments qui sont loin d'obéir à la loi des générations spontanées. On a su les inoculer au public chez lequel on les a savamment cultivés. Dans tous les milieux sociaux, de telles cultures n'ont pas eu de peine à se développer et leur virulence se manifeste en certaines circonstances telles que celle dont nous avons été l'autre soir les témoins attristés.

Et n'est-il pas profondément malheureux de constater que c'est dans le corps médical lui-même qu'il faut rechercher les coupables ? Ils sont d'ailleurs de deux ordres. Les uns très rares quoiqu'on en ait dit — nuisent par leur médiocrité scientifique ou la laxité de leur conscience professionnelle, à l'honneur de notre corporation. Les autres — plus dangereux peut-être à notre avis — veulent s'ériger en justiciers et, sous couleur de faire de l'épuration en dénonçant quelques « brebis galeuses », se font les détracteurs maladroits d'une profession à laquelle cependant ils ont appartenu ou dont ils vivent même encore.

Certains ont des qualités littéraires incontestables. Que ne les emploient-ils à autre chose qu'à rendre la médecine odieuse ou ridicule ! Croient-ils que leurs livres en auraient moins de succès, que leurs pièces n'attireraient pas les mêmes foules ou que leurs articles n'intéresseraient pas autant de lecteurs ?...

Nous l'avons dit : Certains médecins ne font pas honneur à la médecine. Mais est-ce bien la meilleure façon de les empêcher de nuire que d'étaler leurs fautes aux yeux du grand public si prompt à généraliser ! Ne vaudrait-il pas mieux faire sa lessive en famille, ne pas donner à ces égarés d'autres juges que leurs propres confrères, les dénoncer à leurs syndicats, aux groupements corporatifs auxquels ils peuvent appartenir ? Ne devrait-il pas y avoir une certaine pudeur à faire savoir à tout venant qu'on a des indésirables dans sa famille ?

*
* *

Pour l'avoir sacrifiée, cette pudeur, à de faciles succès de librairie ou de théâtre, pour avoir déchiré devant l'opinion le voile de notre intimité professionnelle et avoir mis à jour certaines de ces maladies peu reluisantes que l'on doit s'efforcer de guérir sans que personne puisse en soupçonner l'existence, ces soi-disant épurateurs n'ont fait que provoquer ce mouvement de suspicion malveillante qui pèse aujourd'hui sur le corps médical tout entier.

C'est M. le professeur Chauvelot qui l'autre soir, au Faubourg, ouvrit ce pénible débat sur les médecins. Nous ne connaissions pas jusqu'ici, le professeur Chauvelot. Nous n'aurions même pas soupçonné la nature des choses qu'il enseigne, s'il n'avait pris soin de nous faire connaître sa qualité d'ancien normalien.

A la tribune du Faubourg qu'il occupa pendant près d'une heure alors que le programme ne lui avait réservé que dix minutes, le professeur Chauvelot se borna à exposer, avec une abondance de détails dont n'a guère bénéficié son argumentation, un cas personnel qui lui paraît de nature à mettre en évidence le caractère criminel de certaines coutumes médicales. Ce cas, le professeur Chauvelot a d'ailleurs tenu à le rendre public autrement que par des conférences. Sous sa signature, vient de paraître un livre intitulé « Un crime dichotomique » et qui n'est autre chose qu'une rédaction de l'histoire douloureuse, mais non probante, que les auditeurs du Faubourg ont écoutée l'autre soir.

Nous n'avons pas lu le livre du professeur Chauvelot, nous ne le lirons pas ; son exposé nous a suffi à nous faire une opinion. Nous ne voulons même pas ici discuter les conclusions qu'il a cru devoir dégager de la succession de faits qu'il nous a rapportés. Elles sont de l'ordre des choses qu'on ne doit pas prendre la peine de discuter. Et puis, il y a dans cette histoire une mort à déplorer, celle d'un jeune homme de grande valeur intellectuelle et devant qui s'ouvrait un avenir brillant. Il y a aussi la douleur d'un père à respecter, cette douleur qui, cependant, a si profondément obscurci chez M. Chauvelot, le jugement de l'universitaire.

Voici les faits : le propre fils du professeur Chauvelot est atteint d'une affection testiculaire. A deux reprises déjà il a fait des petites poussées inflammatoires au niveau de son testicule droit, poussées éphémères, rapidement guéries par le repos et que l'on rapporta : la première fois à une grippe, la seconde fois, à un long voyage en chemin de fer que le jeune homme dût faire debout, faute de place.

Les phénomènes d'orchite s'étant reproduits une troisième fois, il se décide à consulter un médecin. Celui-ci remplaçant le docteur de la famille, absent à cette époque, fait le diagnostic de bacillose testiculaire et adresse le malade à un chirurgien des hôpitaux qui parle de phtisie galopante du testicule et conseille une intervention rapide. On pratique deux jours après l'ablation du testicule droit. Après cette castration l'état du malade s'aggrave. Des tuméfactions inguinales apparaissent — vraisemblablement ganglionnaires. On en fait la résection. Cette seconde intervention n'améliore pas l'état du jeune homme qui, quelques mois après, meurt dans des conditions physiologiques lamentables.

Le professeur Chauvelot ne voit pas autre chose dans la mort de son fils que le résultat d'une opération inutile, criminelle même puisqu'elle n'a fait que répondre à des considérations d'ordre dichotomiques. Encore une fois, nous ne discuterons pas une telle manière de voir. Les confrères incriminés n'auront, sans doute, aucune peine à se justifier devant une juridiction plus compétente en cette matière que le brave public du Faubourg. Mais l'orateur allant du particulier au général, s'est élevé contre cette dichotomie en termes qui appellent de notre part certaines réflexions.

La dichotomie, a-t-il affirmé, est une plaie infiniment redoutable. Les médecins qui la pratiquent se laissent facilement entraîner à des opérations peu opportunes, ou même à des opérations complètement inutiles — ou encore à des opérations plus ou moins dangereuses, ou même enfin, à des opérations criminelles.

(Voir la suite page 6)

ON demande que les postes de « médecin de troupes » en garnison soient de préférence confiés à des médecins dont le grand âge ne permet plus l'activité de la clientèle.

On nous écrit :

Mon cher et distingué confrère,

Votre dernier « leader » a du retenir l'attention des lecteurs de votre excellent hebdomadaire illustré.

La proposition du professeur Tuffier, à l'Académie de médecine, bonne en soi, en ce sens qu'elle aplanirait ou arrondirait les angles de contact de la médecine militaire avec la « médecine civile » pourrait, à mon sens, étendre sa répercussion à une œuvre de confraternité médicale dont je vous demande permission de vous exposer le « plan raccourci ».

J'ai constaté qu'il n'existait point que la « Grande pitié des laboratoires », mais encore et surtout, « la grande, et, plus intéressante pitié des vieux médecins » que leur âge et les infirmités inhérentes à la sénilité, condamnent à une vie d'extériorisation, de moins en moins active, et, par conséquent, auxquels conviendraient des postes de tout repos.

Je m'explique : dans certaines villes, où séjourne un régiment, une partie de ce régiment : un bataillon, deux compagnies, par exemple, sont détachés ailleurs. Ils vont occuper une autre ville, de moindre importance.

Ainsi, avant guerre, le 1er régiment d'infanterie de ligne, résidant à Cambrai, envoyait à Bouchain, au Quesnoy, à Maubeuge, trois, deux, une compagnie.

On déléguait alors, pour soigner les soldats, éventuellement malades, un major, « à solde pleine ».

Depuis la guerre, on a fait appel, à certains médecins civils, pour remplacer le susdit major, parce que la « médecine de santé militaire » ne nourrit plus son homme ! Et, que son recrutement tend vers zéro ! Par malheur, les postes réservés aux médecins civils, l'ont été, bien souvent, par des choix ressortissant à la politique pure, et, attribués à des médecins jeunes, actifs, auxquels ce supplément d'honoraires n'était pas absolument utile.

Ayons donc pitié de nos vieux confrères déshérités et pauvres ; de ceux qui n'ont pu ou pas su percer, bien que d'une honorabilité absolue, n'en lisez-vous pas la liste qui s'allonge, chaque semaine, dans nos organes techniques sous la rubrique « Demande d'emploi ? ».

Voulez-vous, par conséquent, mon très honoré confrère, m'autoriser à émettre, — dans votre journal, si dévoué — cette idée que, lorsque, dans une ville de garnison, il y aura lieu de faire appel à un médecin civil, on accorde de préférence ce poste aux médecins âgés qui le solliciteraient, et auxquels je ne doute pas que leur syndicat d'arrondissement leur prêtera son appui fervent.

Certes ! nous avons « la maison du médecin » : nous avons des œuvres philanthropiques professionnelles qui nous aident.

Cela est insuffisant !

Un médecin, si modeste et si peu fortuné qu'il soit, peut rêver de vouloir mourir dans la ville où il a exercé, pendant de longues années, ou bien encore, de trouver, à défaut, ailleurs, que dans cette ville, une place de « médecin militaire adjoint » qui lui permettrait, grâce à de modestes honoraires, d'achever paisiblement sa carrière ?

Si ces idées, jetées au courant de la plume, trouvent le chemin de votre cœur réservez-leur, mon cher confrère, l'hospitalité de votre bon et vaillant journal.

Dr Galand (de Cambrai).
(Syndic honoraire du Syndicat de Cambrai.

« L'Informateur » au Sénat

(*Suite de la page 2*)

M. Gallet demanda qu'à l'article 29 *ter* nouveau on ajoutât simplement ceci : « ...publicité, réalisée par voie d'affiches, annonces, circulaires ou prospectus, qui atteindra d'autres personnes que les médecins. »

La disjonction réclamée par M. Pelisse ayant été repoussée, le texte suivant fut voté :

Le paragraphe 6 de l'article 16 de la loi du 30 décembre 1916 est modifié comme suit :

« *Sont considérés comme spécialités les produits dont le fabricant ou le vendeur recommande l'emploi au moyen d'une publicité réalisée par voie d'affiches, annonces, circulaires ou prospectus, lorsque cette publicité est de nature à atteindre d'autres personnes que les médecins.* »

Ce texte figure à l'article 31 de la loi du 4 avril 1926.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

-:- OPINIONS -:-

Le nerf de la Guerre intersyndicaliste

Tous les médecins suivent avec intérêt les préliminaires de la lutte qui va s'engager entre la Fédération Nationale et l'Union des Syndicats Médicaux. Beaucoup cherchent à en prévoir l'issue. Nous n'avons pas la présomption de la leur faire connaître, nous voulons seulement leur fournir quelques données qui leur permettent de se livrer au jeu des pronostics.

On n'en est encore qu'à la période de mobilisation et, bien que quelques escarmouches aient déjà eu lieu, on ignore quels effectifs seront engagés dans la bataille finale.

Des chiffres ont bien été mis en avant : 3.698 syndiqués contre 8.746, 51 syndicats contre 142, ces derniers représentant, il est vrai des groupements moins importants, en moyenne 54 membres, que les premiers, plus nombreux, plus homogènes et forcément plus influents.

En outre, la scission définitive, n'ayant été annoncée par le *Bulletin Officiel de l'Union* que le 15 janvier (pourquoi ?), certains syndicats qui se sépareront au cours de l'année, sont encore pécuniairement engagés pour 1926 et peuvent être considérés comme non dissidents, bien qu'ils le soient, au fond.

D'ailleurs dans le choc des idées, plus encore que dans la vraie guerre, le moral des troupes, leur confiance dans la justesse de leur cause, la valeur et le désintéressement de leurs chefs importent plus que le nombre. Ce sont les vrais facteurs du succès. Nous reviendrons un autre jour sur ces points, lorsque nous aurons complété notre documentation.

Nous ne nous occuperons aujourd'hui, que de la question financière.

L'argent est le nerf de la guerre, dit volontiers un des dirigeants de l'Union, homme pratique et qui s'y connaît. A l'en croire, le triomphe de l'Union est assuré, c'est l'écrasement de la Fédération. Comment 100.000 francs pourraient-ils venir à bout de 400.000 ?

Cependant, en examinant le près le budget de l'Union, la situation paraît beaucoup moins belle.

Le trésorier prévoit pour 1926, aux recettes : 440.000 francs dont 300.000 pour les cotisations. Du fait de la scission, ce chiffre sera fortement réduit. 5.207 délégués se sont, en effet, prononcés contre l'ordre du jour Gaussel. Bien que tous les syndicats qu'ils représentaient n'aient pas eu le temps de démissionner de l'Union, il faut prévoir dès à présent, une chute d'environ 100.000 francs dans les recettes qui sont donc ramenées à 340.000 francs.

Voyons les dépenses. Elles sont évaluées à 508.950 francs, laissant un déficit de 68.950 francs, comblés par l'élévation de la cotisation de 20 à 25 francs, élévation qui, avant la scission devait produire 75.000 francs, mais qui en réalité donnera à peine 50.000 francs. Le budget probable s'équilibrera donc de la façon suivante :

Recettes : 10.000 cotisations à 25 fr.	250.000
Publicité.	140.000
Total..........	390.000
Dépenses.	500.000
D'où un déficit de...............	110.000

Connaissant la sagesse et la prudence du nouveau trésorier, je suis persuadé qu'il va procéder sans tarder à des compressions.

Quelles peuvent-elles être ?

Elles porteront, peut-être, sur le personnel qui comprend outre le conseil et les secrétaires médecins : 4 secrétaires ou rédacteurs, 3 sténodactylos, 1 comptable, 1 garçon de bureau, 2 employés, au total 11 personnes, un vrai ministère !

Sera-t-il possible d'en congédier sans désorganiser les services et sans les indemniser ? Et quelle somme économisera-t-on ? 10.000 à 20.000 francs ?

Sur le loyer, les impôts, le chauffage, l'éclairage, les assurances, pas de réductions possibles, plutôt des augmentations d'ailleurs prévues dans le rapport du trésorier.

Nous croyons qu'il serait, en outre, bon d'affecter une somme supérieure à 15.000 francs pour les délégations de propagande, car cette somme sera certainement insuffisante si le Conseil donne suite à son intention d'intensifier sa propagande antifédérative et d'envoyer des émissaires en province aux réunions syndicalistes.

Enfin, sans être pessimiste, ne faut-il pas prévoir quelques procès. Est-il possible d'admettre que sous prétexte d'économie ou de clarté on n'insère pas intégralement dans un bulletin officiel, le compte rendu sténographique des assemblées générales et qu'on lui substitue un compte rendu analytique d'après la sténographie, sorte de procès-verbal tronqué, fantaisiste, accompagné de commentaires superflus qui l'obscurcissent et l'allongent, et qu'on trouve de la place pour des articles de basse polémique, injurieux pour des confrères d'une honorabilité incontestée et incontestable, alors qu'il n'y en a pas pour l'insertion des travaux de certains syndicats.

Nous devons donc pour le moment accepter les prévisions de dépenses du trésorier de l'Union, soit en chiffres ronds : 500.000 francs et faire subir aux recettes une réduction de 100.000 francs d'où résulte un déficit approximatif de 100.000 francs.

La Fédération Nationale n'a pas encore pu établir son budget, mais on sait que si ses cotisations sont celles de l'Union, elle disposera d'environ 100.000 francs, ce qui est très beau pour un commencement.

Quant aux dépenses elles paraissent devoir être réduites au minimum, pas de bureaucratie, pas de paperasserie, pas de dirigeants intéressés.

Ses communiqués jouissent déjà de l'hospitalité des journaux professionnels de la région, bref elle n'a que peu de charges et son actif est entièrement disponible.

Le passé de ses dirigeants est suffisamment connu, pour qu'on soit persuadé qu'ils feront un excellent usage des fonds qui leur sont confiés.

Au point de vue du nerf de la guerre, c'est donc la lutte d'un passif de 100.000 francs contre un actif égal.

Nous étudierons dans un prochain article les chefs, les troupes et les armes.

Dr Ch. Schmitt.

PETITES NOUVELLES

L'Association générale des médecins de France tiendra son assemblée générale annuelle le dimanche 18 avril 1926, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Seuls peuvent y prendre part les membres du Conseil général de l'Association, les présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

A l'issue de la réunion, conférence de M. le Dr Lutembacher sur : La pluriauscultation à distance avec le télécardiophone.

Le soir aura lieu le banquet à l'Hôtel Lutetia, sous la présidence du Dr Delpierre, sénateur.

Les Médecins sur la Sellette

(Suite de la page 5)

«Et c'est une bêtise, ajoute-t-il, d'espérer que les médecins et les chirurgiens se redresseront d'eux-mêmes. Bêtise également que d'attendre le plus petit mouvement de réaction pas plus des auteurs de déontologie que des syndicats médicaux. Ce qu'il faut c'est que le public lui-même mène le bon combat et que se constituent des ligues antidichotomiques comme autrefois se sont constituées pour combattre un autre danger social, des ligues antialcooliques».

Ces paroles ont évidemment soulevé l'enthousiasme d'un public qui ne demandait d'ailleurs qu'à être convaincu. Quant à nous, nous n'avons pu sans quelque émotion entendre formuler de tels jugements sur une corporation à laquelle nous sommes fiers d'appartenir et dont les qualités de noblesse et de dévouement nous semblent mériter d'autres hommages. Non. M. le professeur Chauvelot, la conscience du médecin — même du dichotomisant — est au-dessus des bas calculs que vous lui prêtez si généreusement ! Le désir de sauvegarder la vie d'autrui passe toujours chez lui avant le besoin d'assurer sa propre existence.

S'il est une chose dans la dichotomie qui nous paraisse critiquable, c'est évidemment ce caractère de « clandestinité » que vous lui avez vous-même reproché. Mais ne croyez-vous pas que le petit médecin de campagne ou de quartier qui fait le diagnostic d'un cas chirurgical et qui prend la responsabilité de confier son malade au bistouri ne mérite pas autre chose, à côté des quelques gros billets dont sera honoré le chirurgien, que les 10 ou 15 francs de sa consultation ? N'est-ce pas lui qui a été amené le premier après un examen clinique toujours approfondi à poser les indications opératoires ? Et si les suites de l'intervention ne sont pas heureuses, n'est-ce pas contre lui surtout que se tournera la famille pour lui faire supporter le poids des plus lourdes responsabilités ?

De son côté le chirurgien n'est-il pas obligé, s'il veut s'assurer une clientèle, de rémunérer le médecin qui lui adresse des clients ? La conscience de celui-ci ne lui permettra jamais d'hésiter, pour faire opérer un de ses malades, entre un chirurgien médiocre qui dichotomise et un chirurgien de grande valeur dont il sait qu'il n'a rien à attendre. Mais son intérêt personnel et le souci parfaitement justifié de gagner sa vie lui ordonneront, en présence de deux chirurgiens de valeur égale, de s'adresser à celui qui saura le rétribuer.

Toutes ces tractations ne sont évidemment légitimes qu'autant qu'elles tiennent compte de l'intérêt du malade. Mais elles doivent en tous cas avoir lieu au grand jour et sur ce point nous nous garderons de contredire le professeur Chauvelot.

D'autres conclusions d'un ordre plus général encore et auxquelles, d'ailleurs, nous avouons avoir été loin de nous attendre ont marqué la fin de ce long réquisitoire.

Aux membres du corps médical, le professeur Chauvelot attribue autant d'immoralité que d'insuffisance technique. Et il va en rechercher la cause dans le mode même de leur recrutement. « Dans l'organisation actuelle de notre société, dit-il, le recrutement des « hautes technicités intellectuelles » (sic) n'est basé que sur l'argent. Les examens ne représentent aucune garantie : ils laissent passer n'importe qui. Pour être médecin comme pour être avocat, il suffit tout simplement d'avoir 100.000 francs à dépenser pour faire des études ».

« Et pour être normalien ? » crie-t-on de toute part dans le public qui maintenant n'est plus de l'avis du professeur Chauvelot.

C'est que le professeur Chauvelot est un militant communiste. Il nous le déclare tout de go — avec même un petit accent de fierté. (On place évidemment sa fierté où l'on peut). Et dès lors le jugement qu'il vient d'émettre ne nous étonne plus. Gardons-nous surtout de faire à ce jugement-là l'honneur d'un seul mot de discussion. Bornons-nous à évoquer le souvenir d'un de nos camarades de l'école de médecine qui n'ayant pas le premier sou de ces 100.000 francs que dût avoir autrefois pour atteindre Normale le communiste Chauvelot, employait toutes ses vacances à travailler dans une banque afin de pouvoir poursuivre ses études et s'astreignait même pendant l'année scolaire à des besognes nocturnes dont celle de décharger des marchandises aux Halles n'était pas encore la plus pénible.

Et voici, pour terminer ce couplet social, cette phrase par laquelle le citoyen Chauvelot met en lumière sa mentalité faussée de primaire épris d'utopie : « Nous aurons des techniciens probes et honnêtes quand ils sortiront des larges masses du prolétariat. » Nous n'insisterons pas.

* * *

Au cours de ce débat sur la dichotomie, quelques orateurs ont exprimé des opinions diverses. La citoyenne Pelletier, doctoresse en médecine et communiste endurcie, défendit bien maladroitement le point de vue médical et la pauvreté de son argumentation n'était pas de nature à provoquer dans le public un revirement en notre faveur.

« La dichotomie, dit-elle, est une question d'argent. Et les questions d'argent sont la plaie du régime capitaliste. Le jour où il n'y aura plus de régime capitaliste, il n'y aura plus de questions d'argent. »

Mais une voix plus autorisée et plus influente s'éleva : le docteur Voivenel, de Toulouse, dont le talent d'écrivain et les profondes qualités d'esprit sont appréciés de tous, fit, en des termes mesurés mais sévères une critique acerbe et infiniment juste des conclusions du citoyen Chauvelot dont le moins qu'on puisse en dire est qu'elles furent le résultat d'une sensibilité en état d'hyperesthésie.

L'auteur de « Rémy de Gourmont vu par son médecin » avait d'ailleurs au début de cette même séance fait une remarquable conférence sur le médecin devant la douleur et devant la mort. Un tel sujet convenait admirablement à sa finesse de psychologue, à la noblesse de ses sentiments et à sa belle conscience de praticien. Il le traita avec émotion, avec sincérité, avec élégance, et remporta auprès de ce public pourtant peu habitué aux grandes abstractions de la philosophie un succès digne de sa grande valeur.

A la Société de Biologie

L'action de la spartéine sur le ventricule, le faisceau auriculo-ventriculaire, les muscles lents et rapides.

MM. Mercier et A. Cherbuliez ont montré :

1° Que la Spartéine augmente toutes les chronaxies musculaires ;

2° Que l'action de la Spartéine se manifeste d'autant plus rapidement que le muscle est plus lent (dans le cœur, la chronaxie du faisceau auriculo-ventriculaire augmente avant celle du ventricule) ;

3° Que la Spartéine agit comme la Digitaline sur la conduction intra-cardiaque, en élevant immédiatement la chronaxie du faisceau de His.

Ces résultats semblent vérifier l'hypothèse antérieurement émise par F. et L.-J. Mercier à savoir que les modifications du rythme et de l'excitabilité cardiaque provoquées par la Spartéine pouvaient avoir à leur origine, certaines variations des chronaxies cardiaques.

A l'Amicale des Médecins de Bretagne

Le quinzième dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne a réuni un grand nombre de convives, toujours heureux de passer une bonne soirée, au milieu de chaudes sympathies bretonnes.

A la table d'honneur, auprès du président, le professeur Marcel Labbé, s'étaient groupés le professeur Balzer, membre de l'Académie de médecine, les docteurs Courcoux et Donzelot, médecins des hôpitaux, le professeur Rieux, du Val-de-Grâce, le docteur Baratoux, président honoraire, ainsi que les compatriotes et amis :

Allain, Briand, Callot, Chappé, Cier, Chéné, Collot, Doré, Forthomme, Gougeon, Grougé, Halgand, Hervé, Hémon, Houeix de la Brousse, Kermogant, Korb, Larcher, P. Le Goff, Le Pendu, Le Pennetier, Le Scour, Lesire, Liégeard, Lumineau, Maufrais, Markuzewski, Michineau, Moran, Oberthür père et Oberthür fils, Dresse-Parmentier, Perrion, Petit de la Villéon, Richer.

Ainsi que nos jeunes camarades : Boisdé, Bœssel du Bourg, Brunet, R. Bureau, Clouard, Coupu, Baron, Even, Gachot, Giroire, Mlle Le Gourriérec, Mirallié, Monnier et Reyt.

S'étaient excusés : MM. Aurégan, Bodin, Broquet, Chauvois, Conan, Coriton, Dauguet, Eliot, Follet, Giraud, Guépin, Guihal, Hercouët, Klein, Le Für, Le Gac, Le Gouriérec, Dresse Le Scornet, Lucas, Nida, Patourel, Petit, Planson Raimbault et Vignard.

Ainsi que M. Arondel, Frédet, Jardin et Mlle Valentin.

Au dessert, le professeur Marcel Labbé exposa les démarches qu'il a faites près de ses collègues de l'Académie de médecine et de la Faculté pour que notre Société soit représentée aux fêtes du centenaire de Laënnec. Il espère que ces fêtes auront tout l'éclat désirable, et que les médecins bretons tiendront à s'y trouver nombreux pour rendre à leur illustre compatriote, l'hommage qui lui est dû.

Puis le camarade Maingot, notre rhéteur de fondation, vanta les charmes et la poésie de la Bretagne, et cita quelques-noms des plus glorieux de ses enfants.

Enfin le camarade Lumineau nous conta avec sa verve caustique deux de ces bonnes et distrayantes aventures dont lui seul a le secret et dont les auditeurs se réjouissent toujours.

Cette joyeuse et cordiale soirée se termina tard, mais chacun s'en alla content de s'être arraché à ses occupations professionnelles pour retrouver des amis.

La prochaine réunion aura lieu le mardi 18 mai, il faut espérer que nous serons encore plus nombreux et que les adhésions continuront d'affluer.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général de l'Amicale, Dr Larcher, 1, rue du Dôme 16e. Tél. Passy, 20-03.

NOUVELLES BRÈVES

M. le professeur M. Couto, professeur de clinique médicale, à la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro, fera le mardi 20 avril à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, une conférence en français sur la : Polystéatose viscérale.

M. Tiffeneau, professeur de chimie (P. C. N.) à la faculté des sciences de l'Université de Paris, est nommé, à compter du 1er avril 1926, professeur de pharmacologie à la faculté de médecine de l'université de Paris (chaire vacante : M. Richaud, dernier titulaire).

Commissions des prix de l'Académie de Médecine pour 1926

Prix Alvarenga. — MM. Guillain, Hallion, Petit.
Prix Amussat. — MM. Gley, Nicolas, Tuffier.
Prix Apostoli. — MM. d'Arsonval, Béclère, Regaud.
Prix Argut. — MM. Richet, Marfan, Bernard.
Prix Audiffred. — MM. Chauffard, Vaillard, Netter, Sergent, Bernard, Vallée.
Prix Baillarger. — MM. de Fleury, Babinski, Guillain.
Prix Barbier. — MM. Bezançon, Thibierge, Labbé.
Prix Berraute. — MM. Gilbert, Béclère, Petit.
Prix Boullard. — MM. de Fleury, Marie, Babinski.
Prix Boulongne. — MM. Hutinel, Darier, Jeanselme.
Prix Bourceret. — MM. Delezenne, Bezançon, Vaquez.
Prix Buignet. — MM. Hanriot, Henneguy, Berthelot, Petit, Mme Curie, Lapicque.
Prix Campbell-Dupierris. — MM. Bazy, Hartmann, Legeu.
Prix Capuron. — MM. Moureu, Patein, Nobécourt.
Prix Chevillon. — MM. Quénu, Ménétrier, Duval.
Prix Civrieux. — MM. Netter, Vincent, Brault.
Prix Clarens. — MM. Vaillard, Letulle, Méry.
Prix Demarle. — MM. Guignard, Meillère, Coutière.
Prix Desportes. — MM. Hayem, Hutinel, Béhal, Grimbert, Martel, Martin, Vaquez, Dopter, Brumpt, Carnot.
Prix Dieulafoy. — MM. Gilbert, Widal, Teissier.
Prix Godard. — MM. Balzer, Teissier, Carnot.
Prix Guérétin. — MM. Sergent, Guillain, Legry.
Prix Guinchard. — MM. Roux, Vincent, Dopter.
Prix Guzman. — MM. Teissier, Vaquez, Nobécourt.
Prix Herpin (de Genève). — MM. Marie, Babinski, Guillain.
Prix Herpin (de Metz). — MM. Hayem, Siredey, Labbé.
Prix Hugo. — MM. Delorme, Letulle, Menetrier.
Prix Labbé. — MM. Routier, Walther, Lejars.
Prix Laborie. — MM. Le Dentu, Delorme, Quénu, Bazy, Routier, de Lapersonne, Tuffier, Walther, Hartmann, Sieur, Delbet, Lejars, Legueu, Faure, Mauclaire, Duval.
Prix Larrey. — MM. Strauss, Capitan, Le Gendre.
Prix Laval. — MM. Roger, Balthazard, Faure.
Prix Lefèvre. — MM. de Fleury, Babinski, Guillain.
Prix Leveau. — MM. Moureu, Siredey, Balthazard.
Prix Lorquet. — MM. de Fleury, Marie, Babinski.
Prix Magitot. — MM. Routier, de Lapersonne, Mauclaire.
Prix Meynot. — MM. Sebileau, Bezançon, Sieur.
Prix Monbinne. — MM. Berrier, Thibierge, Marchoux.
Prix Orfila. — MM. Pouchet, Meillère. Léger, Martin, Desgrez.
Prix Pannetier. — MM. Calmette, Sergent Faure.
Prix Pourat. — MM. Prenant, Fourneau, Desgrez.
Prix Rebouleau. — MM. Tuffier, Hartmann, Delbet.
Prix Redard. — MM. Quénu, Lejars, Mauclaire.
Prix Sabatier. — MM. Cadiot, Legry, Carnot.
Prix Saintour. — MM. Chauffard, Marie, Darier, Hallion, Renaul.
Prix Stanski. — MM. Calmette, Camus, Carnot.
Prix Tarnier. — MM. Guéniot, Pinard, Doléris.
Prix Vernois. — MM. Widal, Bernard, Méry.
Prix Zambaco. — MM. Darier, Jeanselme Marchoux.

Liste des Mémoires et Ouvrages présentés aux Concours des prix proposés par l'Académie pour l'année 1926

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil).

Nº 1. Recherches sur quelques effets biochimiques des rayons X. Alcalose rœntgenienne. Devise : « Placuit cœleste prœcari numen ».

Nº 2. Les troubles mentaux dans les tumeurs cérébrales. Devise : « Labor improbus omnia vincit ».

Prix Amussat.

Nº 1. Anatomie, physiologie chirurgicales et chirurgie des parathyroïdes, par M. le Dr Henri Lorin, ancien prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris.

Prix Apostoli

Nº 1. La haute fréquence en oto-rhino-laryngologie, par M. le Dr Leroux-Robert, de Paris.

Prix Argut.

Nº 1. La cure de soleil : pourquoi, où, comment la pratiquer, par M. le Dr L. Jaubert, médecin de l'hôpital René-Sabran, à Hyères

Prix François-Joseph Audiffred.

Nº 1. L'opothérapie splénique. Traitement de choix de la tuberculose. — Influence des injections sous-cutanées d'extrait splénique sur l'évolution de la tuberculose expérimentale, par M. le Dr Bayle, de Cannes.

Prix Baillarger.

Nº 1. Le manuel pratique de l'infirmier d'asile d'aliénés, par M le Dr A. Rodiet, médecin-chef de l'asile de Ville-Evrard.

Prix du Baron Barbier.

Nº 1. Les vaccins et la pratique de la vaccinothérapie, par MM. les docteurs Jacques Parisot, professeur agrégé du cours de pathologie générale et expérimentale à la Faculté de Médecine de Nancy, médecin de l'hôpital Villemin, et Pierre Simonin, chargé des travaux de pathologie générale à ladite Faculté, médecin assistant du dispensaire Villemin.

Nº 2. Les syndromes anémiques, par M. le Dr Weissenbach, de Paris.

Nº 3. Le traitement du rachitisme par la lumière ; contribution clinique et expérimentale à l'étude du rachitisme, par M. le Dr Lucien de Gennes, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

Prix Berraute.

Nº 1. La phase précancéreuse, par M. le Dr Marcel Sendrail, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Toulouse.

Nº 2. Le cancer chez les animaux domestiques ; recherches originales avec une série de planches, par M. le Dr V. Ball, professeur d'anatomie pathologique à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon.

Nº 3. La curiethérapie des cancers, par Mme le Dr Simone Laborde, de Paris.

Nº 4. Recherches sur l'embryologie de la glande mammaire, la pathologie expérimentale et comparée de ses tumeurs, par MM. les docteurs Peyron, professeur de pathologie expérimentale à l'Université d'Aix-Marseille, J. Surmont, chef adjoint de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, et F. Corsy, professeur suppléant d'anatomie à l'Université d'Aix-Marseille.

Prix Charles Boullard.

Nº 1. L'alcoolisme cérébral, par M. le Dr R. Benon, médecin-chef de l'hospice général de Nantes.

Nº 2. Traitement des maladies mentales par les chocs, par Mme le Dr C. Pascal, médecin-chef de l'asile d'aliénés de Moisselles (Seine-et-Oise) et M. le Dr J. Davesne, de Paris.

Prix Boulongne.

Nº 1. La syphilis nerveuse ; étiologie, pathogénie, prophylaxie, traitement, par M. le Dr A. Sézary, médecin de l'hôpital Cochin, Paris.

Prix Mathieu Bourceret.

Nº 1. Ensemble de travaux sur les oblitérations artérielles, par M. le Dr Jean Heitz, de Paris.

Nº 2. Les artères coronaires du cœur chez l'homme, par M. le Dr Mouchet, professeur à la Faculté de Médecine de Constantinople.

Nº 3. La mécanique des phénomènes sphygmomanométriques, par le Dr Ph. Fabre, de Paris.

Nº 4. Les résultats actuels du traitement chirurgical de l'angine de poitrine, par M. le Dr René Fontaine, de Strasbourg.

Nº 5. Série de travaux sur le mécanisme de la coagulation du sang normal et du sang hémophilique, par M. le Dr Feissly, de Lausanne.

Nº 6. Dynamique cardiaque et exercices physiques. — La mesure de l'élasticité artérielle. — De la valeur comparée des méthodes palpatoire, auscultatoire et de l'oscillométrie pour la détermination de la tension artérielle maximum chez l'homme, par M. le Dr Roger Fabre, sous-directeur de laboratoire à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Nº 7. — La saignée ; les rapports du plasma et des liquides interstitiels, par M. le Dr Etienne Bernard, de Paris.

Nº 8. — Etude anatomique des artères de la peau chez l'homme, par Mme le Dr Gabrielle Bellocq, de Strasbourg. *(à suivre).*

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

MM. Richard (de Royat) et Jean Prasch apportent les résultats de leurs recherches sur la fonction uréo-secrétoire des hypertensions.

Les auteurs ont étudié cette ponction chez un millier d'hypertendus de toutes catégories. Ils ont déterminé chez ces malades le chiffre de la constante d'Ambard et le taux de l'urée sanguine.

Ils ont abouti aux conclusions suivantes :

1º La constante est normale dans 23,4 p. 100 des cas ;

2º Si dans l'ensemble on constate une évolution parallèle des chiffres de la tension et de la constante, ce rapport est loin d'être absolu, et ne saurait être invoqué en faveur de la théorie rénale sans que l'on puisse trouver là un argument absolu contre cette théorie qui expliquerait l'existence de constantes normales par une néphrite hypertensive pure, sans troubles sécrétoires ;

3º Le dosage de l'urée sanguine employé seul, est insuffisant pour donner une idée exacte du fonctionnement rénal.

Concours pour l'emploi d'internes à l'Asile national des Convalescents de Saint-Maurice (Seine)

Il sera ouvert incessamment, 14, rue du Val-d'Osne, dans une des salles de l'Asile à Saint-Maurice, un concours pour l'emploi d'internes titulaires et suppléants.

Sont autorisés à concourir les étudiants en médecine de nationalité française âgés de moins de 30 ans pourvus de 12 inscriptions de doctorat et qui auront été agréés par le directeur et le corps médical de l'Asile.

L'allocation à accorder à chacun des internes titulaires est présentement à 2.300 fr. par an.

Ils sont logés et nourris dans l'établissement.

Pour tous les autres renseignements, notamment ceux fixant la date et les conditions du concours, les intéressés sont priés de se présenter de 10 heures à midi et de 14 à 17 heures, au secrétariat de l'Asile où les inscriptions seront reçues.

Asiles autonomes d'aliénés

Les trois premiers paragraphes de l'article 3 du décret du 12 juin 1912 sont modifiés ainsi qu'il suit :

« La commission administrative est composée de huit membres nommés par le ministre chargé de l'assistance publique. Deux de ces membres sont choisis parmi les conseillers généraux. Le nombre des membres de la commission peut être porté à dix par arrêté ministériel, la section compétente du conseil supérieur de l'assistance publique entendue.

« Les fonctions de membres de la commission sont gratuites.

« Les membres de la commission sont nommés pour quatre ans ».

Le troisième paragraphe de l'article 4 du même décret est modifié ainsi qu'il suit :

« Elle ne peut délibérer que si cinq ou six de ses membres au moins, suivant que le total de ceux-ci est de huit ou dix, sont présents. En cas de partage, la voix du président est prépondérante. »

NOUVELLES BRÈVES

On demande un médecin radiologue pour la banlieue immédiate de Paris. Urgent.

S'adresser au Dr Dupinet, 15, rue Moncey.

A céder de suite petite clinique accidents et médecine ouvrière dans banlieue immédiate de Paris. Rapport mensuel 2.000 à 2.500 francs.

Prix, 3.000 fr. comptant. Loyer annuel 1.200 fr. S'adresser le matin de 10 h. à 11 h sauf les dimanches et fêtes à la clinique, 37 rue de Vincennes, à Bagnolet.

On demande d'urgence dans clinique populaire un étudiant ou une étudiante en fin de scolarité parlant espagnol pour un remplacement de longue durée ; trois jours par semaine.

Ecrire à M. Sañez, 9, rue Chaussée-de-l'Etang, à Saint-Maur (Seine).

Vous êtes pressés de savoir, ce Journal vous donnera en peu de mots les nouvelles médicales de la semaine.

COURS ET LEÇONS

Cours de perfectionnement sous la direction de M. le professeur Lemierre, et de MM. Abrami et Brûlé, agrégés.

PREMIER COURS

Maladies du rein (6 leçons)

1° Rétention chlorurée :

Dosage des chlorures dans l'urine et le sang. Seuil d'excrétion des chlorures. Rythme en échelons de l'élimination chlorurée. Réfractmétrie du sérum sanguin.

2° Rétention azotée :

Dosage de l'urée dans l'urine et le sang. Constante d'Ambard. Epreuve de la phenolsulfonephtaléine. Valeur de l'azote résiduel

3° Hypertension artérielle et oscillométrie : Procédés de mesure et interprétation.

Procédés d'examen d'un diabétique (2 leçons).

Principes généraux du traitement. Dosage du glucose. Le seuil de la glycémie. Recherche de l'acétone et des corps acétoniques Leur importance dans l'établissement du régime.

Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

Examen chimique : sucre, albumine, urée.

Examen cytologique : tuberculose, syphilis, états méningés, hémorragies méningées.

Examen bactériologique. Les méningocoques. Réaction du benjoin colloïdal.

DEUXIÈME COURS

Maladies du foie (4 leçons).

1° Etude des ictères :

Recherche de la bilirubine, de l'urobiline, de la stercobiline. Valeur de ces recherches.

Ictères dissociés. Recherche des sels biliaires. Epreuves des hémoconies. Tubage duodénal.

Ictères hémolytiques. Recherche de la résistance globulaire, des hématies granuleuses, de l'auto-agglutination des hématies.

2° Insuffisance hépatique :

Rapport azoturique et azote résiduel dans les maladies du foie. Acide glycuronique. Insuffisance hépatique et rétention biliaire. Insuffisance protéopexique du foie et recherche de l'hémoclasie digestive.

L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon).

Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon).

Hémoculture et séro-diagnostic.

Réactions de fixation et de floculation (1 leçon).

Syphilis, maladie hydatique. Lèpre, peste, mycoses.

Les cuti-réactions (1 leçon).

Asthme, rhume des foins, urticaire, etc.

Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon).

Pleuro-tuberculose, pleurésies septiques, mécaniques, cancéreuses. Epanchements puriformes. Eosinophilie pleurale.

Etude du métabolisme basal, technique et résultats (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour, à 14 heures, à la clinique médicale de Cochin Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 3 mai et seront terminés le 27 mai 1926.

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, Mercredis et Vendredis de 15 à 17 heures.

On a dit de l' « INFORMATEUR MEDICAL » qu'il était l' « Excelsior » de la Médecine, ce n'est pas un maigre compliment qu'on lui fait. Il est vrai que notre Directeur a acquis comme Rédacteur à « Excelsior », la compétence professionnelle qui lui était nécessaire pour donner à l' « INFORMATEUR MEDICAL », l'originalité attrayante qu'on lui connait.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Extrait de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieurs

A. — CHIRURGIENS

Médecins-majors de 1re classe

M. Madranges (Charles), hôpital militaire Michel-Lévy, à Marseille.

M. Ferron (Michel-Louis), hôpital Gaujot, à Strasbourg.

Médecin-major de 2e classe

M. Abadie (François), hôpital militaire de Grenoble.

B. — MÉDECINS

Médecins-majors de 1re classe

M. Duprey Le Mansois (Pierre), hôpital Pasteur, à Nice. — Maintenu jusqu'au 1er mai 1926 (art. 28).

M. Colleye (Henri), 39e rég. d'infanterie. — Maintenu jusqu'au 1er septembre 1926 (art. 28).

M. Ferry (André), centre de réforme d'Amiens.

M. Ferron (Louis), place de Bordeaux.

M. Durban (Léonce), hôpital de Kronenbourg, à Strasbourg.

M. Heyraud (Samuel), 501e rég. de chars de combat.

M. Berteaux (Maurice), 163e rég. d'artillerie à pied.

M. Mercier (Pierre), 120e rég. d'artillerie lourde.

M. Pitois (Albert), 355e rég. d'artillerie portée.

M. Jeandin (Marie), hôpital militaire de Nancy.

M. Laforge (Albert), 306e rég. d'artillerie portée.

M. Dez (Paul), salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens.

Médecins-majors de 2e classe

M. Gache (Léon), 7e région. — Maintenu jusqu'au 1er mai 1926 (art. 28).

M. Prunet (Maurice), centre d'instruction physique d'Issoudun. — Maintenu jusqu'au 1er septembre 1926 (art. 28).

M. Chossut-Perret (Louis), 401e rég. de défense contre aéroncfs. — Maintenu jusqu'au 1er mai 1926 (art. 28).

M. Leguay (Charles), 3e rég. du génie. — Maintenu jusqu'au 1er mai 1926 (art. 28).

M. Dreyeuss (André), 4e bataillon de chasseurs mitrailleurs. — Maintenu jusqu'au 1er mai 1926 (art. 28).

M. Jehl (Eugène), 1er rég. d'infanterie. — Maintenu jusqu'au 1er juillet 1926 (art. 30).

M. Brelet (Georges), 4e rég. d'artillerie divisionnaire. — Maintenu jusqu'au 10 avril 1926 (art. 28).

M. Fayolle (Pierre), 38e rég. d'infanterie. — Maintenu jusqu'au 1er mai 1926 (art. 28).

M. Monot (Pierre), 94e rég. d'infanterie. Maintenu jusqu'au 1er mai 1926 (art. 28).

M. Denis (Marie), 91e rég. d'infanterie.

M. Trotabas (Marcel), salles militaires de l'hospice mixte de Rouen.

M. Simonet (Lucien), 169e rég. d'artillerie à pied.

M. Feuillet (Gustave), 16e rég. de dragons.

M. Cazalas (Xavier), 2e rég. du génie.

M. Walter (Pierre), 107e rég. d'artillerie

M. Berlet (Marin), 103e rég. d'artillerie lourde.

M. Sechan (Marie), place de Marseille

M. Gauthier (Maurice), section technique du service de santé.

M. Hirigoyen (Daniel), salles militaires de l'hospice mixte de Laon.

M. Jouanne (Georges), 67e rég. d'infanterie

M. Liegeois (Marcel), gouvernement militaire de Paris. — Détaché à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce.

M. Mulot (Charles), école normale de gymnastique de Joinville.

M. Achard (Jean), 32e rég. d'infanterie.

M. Razou (Jean), 4e rég. de hussards.

M. Blondel (Maurice), 20e rég. d'artillerie.

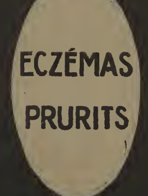
M. Sarrazin (Louis), direction du service de santé de la 7e région.

M. Tronyo (Jean), 57e rég. d'infanterie.

M. Gosswiller (Louis), centre d'instruction physique de Lyon.



L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.



Le Gérant : Dr CRINON. Imp Goulemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 125 — 25 AVRIL 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



La lutte contre la maladie du sommeil au Cameroun

LES GRANDES QUESTIONS D'ACTUALITÉ

La Syphilis est en recrudescence dans notre pays

Cette constatation pénible est le résultat d'une enquête minutieuse à laquelle s'est livrée M. le Professeur Jeanselme

Selon ce grand clinicien, il faut donner à cette recrudescence de la syphilis deux causes : l'augmentation du nombre des étrangers et l'abandon du traitement à l'arseno-benzol

Notre enquête, dit M. le Professeur Jeanselme à l'Académie, aboutit à cette conclusion que la syphilis, en France, a rapidement rétrocédé pendant la période d'après-guerre, qu'elle s'est maintenue ensuite sans variations sensibles jusqu'en 1924 ou 1925, mais qu'elle est actuellement en ascension plus ou moins marquée suivant les régions.

Dans certains pays limitrophes de la France, la courbe qui exprime le taux de la syphilis a continué à descendre régulièrement sans subir de temps d'arrêt.

Le Dr Du Bois, de Genève, nous écrit : « La syphilis est en déclin, cette année, de telle façon que les spécialistes n'en voient presque plus de nouvelles. C'est général pour la Suisse romande. A Genève, dans

Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR JEANSELME

les deux dispensaires antivénériens de la Croix-Rouge qui sont sous ma direction, il y a eu cette année un accident primitif. »

Le Dr W. Schroenen, secrétaire de la Ligue nationale belge contre le péril vénérien, estime que les cas de syphilis récente ont diminué dans la proportion de 75 p. 100.

La syphilis diminue d'une façon très nette en Espagne et M. Sainz de Aja estime que la cause fondamentale et déterminante de la régression de la syphilis est la médication salvarsanique.

En Danemark, où la déclaration des maladies vénériennes est depuis longtemps obligatoire, le nombre des cas de syphilis déclarés en 1924 est le plus faible qui ait été enregistré depuis 1867. Le point culminant de la courbe a été atteint en 1919. Depuis lors, la descente s'est effectuée sans oscillations sensibles comme l'indique le tableau suivant :

Le nombre des cas de syphilis traités dans les hôpitaux communaux de Copenhague, sous la direction du professeur Ehlers, a été constamment en diminuant de 1918 à 1925.

A Vienne, d'après le professeur Finger, la fréquence de la syphilis a été la plus grande, notamment chez les jeunes gens de quinze à dix-huit ans où elle avait souvent une origine extra-génitale. L'acmé a été atteint en 1919. En 1920, la diminution était déjà très accentuée.

De 1920 à 1924, la syphilis aurait diminué, en Autriche, de 44,6 p. 100.

D'après le Dr Anderson, le nombre des chancres syphilitiques observés à Moscou est considérable. Alors qu'en 1913, 4 p. 100 des syphilitiques traités étaient en période primaire, en 1923, la proportion s'élève à 32,46 p. 100 et en 1924 à 36,12 p. 100. L'auteur estime que cette recrudescence n'est pas réelle, mais seulement apparente : par suite de la propagande et de l'éducation prophylactique, les malades s'adresseraient au médecin dès le début de leur infection. Cette explication demande à être vérifiée : si l'on en juge par les chiffres donnés par Anderson, les syphilitiques de Moscou seraient assez négligents, puisqu'en 1923-1924, le nombre des chancres syphilitiques a été de 862 et celui des accidents secondaires de 1.236. Nous serions portés à croire que la guerre et la révolution ont déclenché une offensive réelle de la syphilis.

Pourquoi la syphilis continue-t-elle à décroître en certains pays alors que dans d'autres elle reste stationnaire ou gagne du terrain, comme c'est le cas à l'heure actuelle pour la France ?

Des causes qui entretiennent la syphilis, certaines sont permanentes, telles sont l'ignorance du public, l'incurie des malades, l'instruction trop sommaire de beaucoup de praticiens en syphiligraphie, la surveillance défectueuse de la prostitution. En raison même de leur constance en tout temps, ces causes ne peuvent pas expliquer la recrudescence à laquelle nous assistons. Seules doivent être incriminées et retenues certaines causes passagères, incidentes dont la survenue a paru coïncider avec le retour offensif de la syphilis ; ce sont : l'afflux d'immigrants étrangers et l'emploi de nouvelles méthodes thérapeutiques.

Voyons quelle est la part de chacune de ces deux causes.

En raison de notre faible natalité, de la saignée formidable faite par la guerre et de la pénure de la main-d'œuvre qui en est la conséquence, un flot d'immigrants s'est abattu sur notre sol. On estime à trois millions le nombre des étrangers et indigènes de nos colonies qui résident en France. Dans les régions industrielles et les centres usiniers, ils constituent des agglomérations compactes. Une des grandes usines de la banlieue parisienne, dont l'effectif est de 30.000 ouvriers environ, emploie 10.576 étrangers et 2.024 indigènes de nos colonies, ce qui fait une proportion de 35,87 p. 100.

Les étrangers appartiennent à 44 nationalités.

Étant donné ces chiffres, on conçoit sans peine que nos hôpitaux sont surpeuplés d'indigènes et d'étrangers.

Parmi les 254 syphilitiques hospitalisés dans les salles de la clinique de l'hôpital Saint-Louis du 1er janvier au 31 mars 1925, on compte 204 Français et 50 étrangers ou indigènes de provenances diverses, savoir : Algériens, 12 ; Tunisien, 1 ; Russes, 5 ; Turcs, 2 ; Polonais, 9 ; Belges 4 ; Tchéco-Slovaque, 1 ; Espagnols, 2 ; Italiens, 9 ; Suisses, 5.

Soit une proportion de 20 p. 100 d'étrangers ou indigènes. En réalité, elle est beaucoup plus forte ; en effet, si l'on considère que tous les immigrants sont du sexe masculin, on constate que leur nombre, par rapport à la population de nos salles d'hommes atteint 34,4 p. 100.

Sur 451 cas de syphilis récente, observés au dispensaire de la clinique, au cours de l'année 1925, nous relevons :

Français, 260 ; Etrangers, 140 ; Indigènes de l'Afrique du Nord, 51.

Une proportion aussi forte d'étrangers ou d'indigènes (73 p. 100) s'explique par ce fait qu'ils sont soignés gratuitement à la clinique.

Si l'on interroge ces malades étrangers ou indigènes, et si l'on contrôle leurs dires en tenant compte de la date de leur arrivée en France et de la durée de la période d'incubation, on constate avec surprise que, dans 82 p. 100 des cas, la syphilis a été constatée en France ; dans 18 p. 100 des cas seulement, elle est d'importation étrangère.

Est-ce à dire que cet élément étranger ou indigène ne doive pas entrer en ligne de compte pour expliquer l'accroissement de la syphilis ? Nous ne le croyons pas. Peu importe, en effet, que ces étrangers aient contracté la syphilis dans leur pays d'origine ou sur notre sol. Le point capital, c'est que ces porte-germes sont des nomades. Sans foyer, ignorant pour la plupart les règles les plus élémentaires de l'hygiène, enclins par insouciance ou par indolence native à négliger leur traitement dès que le chancre est cicatrisé, ces porte-germes doivent être tenus pour des agents de dissémination très actifs de la syphilis.

L'apport de syphilis étrangère est considérable dans tous nos gros centres maritimes, à Marseille, au Havre, à Rouen. A la clinique de Bordeaux, nous écrit M. Petges, la proportion des sujets étrangers atteints de syphilis floride dépasse certainement 1 pour 3. Ce sont surtout des Espagnols et des indigènes venant des pays de protectorat ou des colonies françaises (Marocains, Algériens, Sénégalais, Soudanais, etc...).

L'afflux de la main-d'œuvre étrangère ou indigène dans nos grandes villes de l'intérieur n'est pas moins grand. D'après M. Spillmann, les ouvriers polonais, tchécoslovaques, italiens, fourmillent dans la région nancéenne. M. Laurent attribue la recrudescence de la syphilis qu'il signale à SaintEtienne à l'élément étranger. Il demande qu'il soit soumis à un examen médical à la frontière et que ses agglomérations, véritables villages indigènes situés sur le sol français, soient surveillées par la police des mœurs, car la prostitution y fleurit.

Par contre, dans la Suisse romande où, en raison du change, il n'y a pas d'ouvriers étrangers, la syphilis est en voie d'extinction rapide.

Il est donc de toute évidence que les indigènes et les étrangers contribuent, pour une part qui est loin d'être négligeable, à entretenir et à propager la syphilis en France.

Si l'immigration est une nécessité impérieuse pour notre pays — ce que nul ne conteste — il faut au moins qu'elle soit réglementée pour pallier, dans la mesure du possible, à ses inconvénients.

Il ne nous appartient pas d'énoncer les mesures qu'il serait opportun de prendre (visite au départ, à la frontière, à l'arrivée au lieu de résidence). Aussi bien, par son ampleur, la question déborde le cadre de la prophylaxie antisyphilitique, elle se pose dans les mêmes termes lorsqu'il s'agit de défendre l'entrée de notre territoire aux tuberculeux, aux lépreux, aux faviques, aux infirmes, aux déchus..., et d'une manière générale à toutes les non-valeurs qui abâtardissent la race, vivent aux dépens de la collectivité et, tôt ou tard, tombent à la charge de l'Assistance publique.

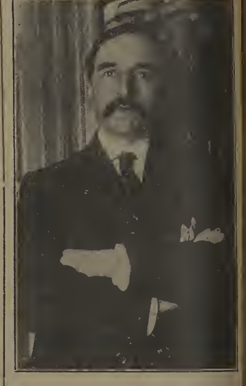
L'apport de virus de provenance étrangère ne doit pas être considéré comme l'unique cause de la recrudescence constatée en France.

L'immigration est très active en Belgique, certains charbonnages occupent même jusqu'à 10 p. 100 d'ouvriers étrangers (italiens, polonais, serbes et croates), et cependant la syphilis dans ce pays perd chaque jour du terrain.

Il faut donc faire intervenir une autre cause : l'abandon graduel du traitement par les arsénobenzènes et l'emploi courant du bismuth, non seulement comme traitement d'entretien, mais aussi comme traitement d'attaque. Notre enquête à ce sujet nous a donné des résultats tout à fait concordants.

(Voir la fin de cet article, page 4).

L'actualité médicale devant l'objectif



M. LE PROF. MARCEL LABBÉ

M. le professeur Marcel Labbé, qui vient de faire, à Naples, une conférence, dont le succès fut retentissant.

M. le professeur Marcel Labbé avait été invité par le recteur de l'Université de Naples à faire dans cette ville une conférence sur les preuves de l'hyperglycémie provoquée dans le diagnostic du diabète et des glycosuries.

M. le professeur Marcel Labbé reçut des médecins Napolitains un accueil très chaud. Il rencontra parmi les professeurs de l'Université de Naples, M. le professeur Carbarelli, qui, âgé de 95 ans, conserve de nombreux souvenirs sur ses relations avec les grands noms de l'école française, Bouchard, Germain Sée, etc. M. le professeur Carbarelli dont les facultés intellectuelles n'ont pas été touchées par le grand âge jouit d'un déférente affection de la part de tous les professeurs de l'Université de Naples.

Au cours de son séjour à Naples, M. le professeur Marcel Labbé visita la clinique médicale du professeur Castellino.

La médecine il y a cinquante ans

Une communication relative aux localisations cérébrales

M. Raymond communiqua l'observation suivante à la société de biologie.

« Depuis que l'étude des localisations cérébrales, dit-il, est entrée dans une voie clinique, grâce aux méthodes d'étude données par Charcot, un certain nombre d'observations des plus importantes ont été produites en faveur de la doctrine. Je viens d'observer à Beaujon, dans le service de M. Gubler un fait qui me paraît avoir, relativement à la théorie défendue, une très grande valeur.

Il s'agit d'un homme de 22 ans, entré à l'hôpital dans le courant de janvier pour une tuberculose encore peu avancée, et paraissant suivre une marche chronique.

Vers le milieu de février, cet homme commença à se plaindre de maux de tête assez violents, et, en même temps, il se mit à vomir tous ses repas ; il éprouva en outre des douleurs vives dans le bras droit et dans l'hypocondre du même côté ; vomissements et douleurs ont continué jusqu'à la fin de sa vie.

Dans les premiers jours de mars, il commença à s'apercevoir que son bras droit devenait lourd ; à certains moments, il était complètement paralysé, tandis que dans d'autres moments, il pouvait le lever jusque sur sa tête ; la paralysie, avec ce caractère d'intermittence, persista jusqu'à la fin de sa vie ; la sensibilité a toujours été intacte. De temps à autre, le malade avait des douleurs, mais ce fut tout ; jamais à aucun moment de sa maladie il n'a existé de paralysie dans d'autres points de l'économie.

L'autopsie a révélé les lésions suivantes au niveau des circonvolutions marginales antérieure et postérieure, sur le lobe gauche du cerveau, proche du lobe paracentral, existaient des amas de granulations tuberculeuses ; dans ces points, les méninges épaissies, infiltrées de pus et de tubercules étaient très adhérentes ; on ne pouvait les détacher sans enlever de la susbtance cérébrale ; un peu plus bas, sur les mêmes circonvolutions, le long des divisions superficielles de l'artère sylvienne, il y avait aussi des traces de méningite, mais nulle part ailleurs, on ne constate de lésions cérébrales.

C'est donc précisément dans les points indiqués par Perrier comme étant le centre moteur du bras qu'on trouve la lésion pouvant rendre compte de la paralysie isolée : ce fait, si je ne me trompe, a dans l'espèce une grande valeur. »

A MON AVIS

Une artiste — qu'on dit — a été trouvée morte l'autre matin, après une nuit d'orgie. Les journalistes sans idées et les policiers sans flair décidèrent tout de go qu'il s'agissait, là, comme toujours en pareille circonstance, d'une nouvelle preuve de la fameuse cocaïnomanie collective, qui serait, à en croire certains augures, la nouvelle plaie du siècle.

On allait, c'était sûr, découvrir l'existence d'un trafic considérable de stupéfiants, et dès le lendemain, en effet, on nous annonçait l'arrestation d'un médecin et on nous promettait une charrette de vingt de ses confrères. N'avait-on pas saisi 10.000 ordonnances, suspectes, (je dis bien dix-mille) ? Un complot contre la sureté de l'Etat n'aurait pas fait tant de bruit.

Ce que nous regrettons, ce n'est pas que le public marche toujours dans ces calembredaines, c'est que la corporation médicale perd, à chacune de ces plaisanteries, un peu du prestige dont elle a cependant plus d'une raison d'être économe.

A différentes reprises, nous avons ici même souligné la stupidité du vacarme effectué au sujet des quelques quarterons d'oisifs et de métèques qui croient remédier à l'indigence de leur valeur intellectuelle en se payant le snobisme d'une toxicomanie. La France n'est pas pourrie parce qu'une étoile filante de la scène ou de l'écran aura, comme les gourgandines de tous les siècles, ajouté à l'orgie le poison de son époque.

Mais ce qu'il faut combattre maintenant ce sont les tendances systématisées de la police et de la magistrature à toujours rechercher une culpabilité médicale chaque fois qu'un événement de cette nature défraie la chronique scandaleuse.

On dirait vraiment que ce sont les médecins qui constituent les grands pourvoyeurs de ceux qui veulent prendre de l'opium ou de la cocaïne. On sait bien cependant que le commerce principal de ces toxiques ne s'effectue pas par l'officine du pharmacien. Ces poisons ont leurs contrebandiers.

Outre que le fait de s'acharner ainsi à rechercher les culpabilités médicales indique une tournure d'esprit dont il est indispensable de souligner le danger au point de vue des relations sociales, il faut encore réfléchir aux difficultés que rencontreront de plus en plus les médecins pour prescrire la cocaïne ou les dérivés de l'opium.

De peur de voir ses ordonnances passées au crible et tenues, par des enquêteurs stupides, comme des ordonnances suspectes, le médecin s'abstiendra, et nul autre que le malade ne souffrira de cette abstention.

Ne vous récriez pas, celui qui a été considéré comme suspect ne peut jamais récupérer l'intégrité de sa considération perdue et si un praticien a le courage de risquer sa vie pour sauver celle d'un malade, il n'est pas certain qu'il aura toujours celui de compromettre sa réputation de moralité pour le soulager.

Et il faut voir, pensons-nous, dans ces épisodes quotidiens, la raison du malaise moral dont souffre actuellement la profession médicale — contre laquelle est menée une véritable campagne de dénigrement.

J. CRINON.

PETITES NOUVELLES

Un concours est ouvert à la Société de pathologie comparée pour l'attribution :

1° D'un prix de 500 francs, à décerner à l'auteur du meilleur travail, inédit, sur les anémies pernicieuses ;

2° D'un prix de 500 francs, à décerner à l'auteur du meilleur travail, inédit, sur le cancer de l'homme ou sur les liens qui pourraient le rattacher au cancer des animaux et à celui des plantes.

Les mémoires devront être remis au secrétaire général avant le 1er octobre 1926.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Dr Speder, dont nous avons publié l'intéressante lettre sur le service de Santé au Maroc, nous prie de préciser que ladite lettre nous fut adressée en réponse à des critiques formulées dans le numéro du 20 septembre de l'*Informateur Médical*, et que depuis lors les choses se sont améliorées au Maroc.

Une épidémie de typhoïde et de paratyphoïde a sévi dans les communes de Seyssel et de Corbonod (Ain).

Une épidémie de varicelle a été signalée à Vernon. (Eure).

Un concours pour la nomination à six places de médecin de l'assistance médicale à domicile sera ouvert le lundi 7 juin 1926, à 9 h. 30. dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé), de 14 à 17 heures), du lundi 3 mai au mercredi 19 mai inclusivement.

Conformément aux dispositions de l'article 159 de la convention sanitaire internationale signée à Paris, le 17 janvier 1912, le ministre de Tchécoslovaquie à Paris, s'est présenté au ministère des affaires étrangères de la République française et a déposé dans ses archives l'instrument des ratifications de S. Exc. le président de la république tchécoslovaque sur ladite convention à la date du 8 avril 1926.

Un Comité de quatre professeurs (Haudek, Holzknecht, Kienböch, Webe s'est constitué à Vienne dans le but de fonder une Association internationale entre les professeurs de radiologie médicale. Jusqu'à présent 70 professeurs de diverses nationalités ont adhéré à cette fondation Les médecins radiologues peuvent adresser toutes demandes de renseignements ou d'admission au Secrétariat de l'Association des Professeurs universitaires de radiologie médicale, Langegasse. 63, Vienne III (Autriche).

Un concours pour la nomination d'un médecin stomatologiste des hôpitaux de Nîmes sera ouvert dans la deuxième quinzaine du mois de mai.

Les épreuves comprendront : une épreuve écrite sur un sujet de stomatologie, une épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de physiologie de la bouche et des dents, un exposé de titres.

Les demandes d'admission doivent être adressées au secrétariat de la commission administrative des hospices, 12, rue de Montpellier, à Nîmes.

L'Académie qui a élu membre libre le docteur Jean Charcot vient de lui décerner le grand prix de 100.000 francs fondé par le prince Albert Ier de Monaco.

Un concours pour un emploi de chef de clinique médicale aura lieu à l'Ecole de médecine de Marseille le 28 juin 1926.

Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole huit jours francs avant l'ouverture du concours.

Le traitement annuel est de 2.400 francs.

Le banquet de l'Amicale des anciens internes de l'Hôtel-Dieu d'Angers, aura lieu le 29 mai à 19 heures, à la Croix de guerre : Prix : 25 francs.

Le trésorier est le Dr Enon, 14, boulevard Mirault, à Angers.

M. Auguste Lumière a reçu la médaille d'or de la Société nationale d'Encouragement au Progrès.

La Médecine au Palais

Les rayons X et la responsabilité médicale

Le Tribunal civil de Nantes dans son audience du 20 janvier 1925 a décidé ce qui suit :

1° *Lorsque le traitement radiothérapique a causé des brûlures sur la peau du malade, aucune faute ne saurait être relevée contre le médecin traitant si ce traitement justifié par la nature et la gravité de l'affection, a été appliqué avec toutes les précautions usitées alors, à une époque où l'état de la science ne permettait pas de soupçonner et de conjurer les émissions parasites, qui ont provoqué la radiodermite :*

2° *Le médecin dont le traitement radiothérapique a provoqué de la radiodermite sur le malade ne doit pas être considéré comme responsable en vertu de l'art 1384 C. civ., les brûlures n'ayant pas eu pour cause la chose même dont le docteur avait la garde, mais l'application par celui-ci de cette chose ; d'ailleurs, des radiations nocives fortuites, insoupçonnées à l'époque du traitement (1922) par les plus illustres radiologistes, et que le médecin ne pouvait prévoir dans l'emploi d'une méthode reconnue idoine par la science médicale d'alors, constituent par elles-mêmes des cas fortuits et de force majeure.*



Mme Thoinot mit en vente ces jours derniers au bénéfice de la Société de Secours Mutuels et de retraite pour femmes et enfants de médecins les toiles qu'elle peignit au cours de son récent voyage en Afrique Occidentale.

C'est à l'inauguration de l'exposition qui précéda cette vente que fut effectuée, à la Faculté de médecine, la photographie ci-dessus qui représente : en haut et de gauche à droite : M. le Dr Watelet, Mme Baldini, Mme Margain, Mme Paul. En bas et de gauche à droite : Mme Jayle, M. le Dr Siredey et Mme Thoinot.

Photo *Informateur Médical*



MORT au CHAMP d'HONNEUR

Un interne meurt, victime de la scarlatine, à Bicêtre

Depuis peu est ouvert dans l'hospice de Bicêtre un service de contagieux destiné à la population de cette partie de la banlieue, et confié au professeur agrégé Harvier : à peine est-il ouvert que son interne y meurt victime de la contagion.



L'Interne Loeb

Jacques Lœb, originaire de Biarritz, était interne provisoire ; agé de 22 ans, un bel avenir lui semblait réservé ; il était estimé de ses chefs et de ses camarades et sa mort a frappé douloureusement tous ceux qui l'ont connu.

Au cours d'une petite épidémie dont tous les cas avaient été relativement bénins, il avait donné ses soins avec le plus grand dévouement et il a été frappé par une forme particulièrement maligne qui l'a enlevé en quatre jours.

Il y a peu de temps, c'était l'interne Vadon, qui par la regrettable et intempestive réaction d'une malade s'inoculait un sarcome et dut être amputé d'un bras. Il y a quelques jours c'était un interne de la Salpêtrière qui contraciait la variole et la liste n'est pas prête d'être close, malheureusement.

Aussi n'est-ce pas sans une certaine émotion que commença jeudi dernier, à l'Hôtel-Dieu, la discussion sur les risques professionnels des membres du service médical des hôpitaux, à laquelle prenaient part médecins, chirurgiens, internes et externes.

Les nécessités de la mise en page nous obligent à remettre à un prochain numéro le compte rendu de cette réunion.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Chez M. André Basteau, interne des Hôpitaux de Bordeaux et Mme, une fille, Françoise.

Chez M. le Docteur Cornet (de Pau) et Mme, un fils, Pierre.

Chez M. et Mme Sicaire-Roux, gendre et fille de M. le Professeur Cassaet, un fils, Jean-Marie.

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de M. Laubie, interne des Hôpitaux de Bordeaux, fils de M. le Docteur Laubie (de Donzenac, Corrèze), avec Mlle Germaine Thomas (de Limoges).

Mariages

Nous apprenons les mariages de M. Louis Moulène, médecin-major, avec Mlle Germaine Mégret (du Blanc).

M. André Devaux, étudiant en médecine, ex-interne en pharmacie, avec Mlle Germaine Larebière.

M. le Docteur Hector Leduc, avec Mlle Olga Magnou (de Cherveix, Dordogne).

Nécrologies

Nous apprenons les décès de :

M. Manon, parent du Docteur Thélème ;

Mme veuve Lachaise, belle-mère de M. le Docteur Jayle ;

M. Max Villar, père de M. Jean Villar, interne des Hôpitaux ;

M. Jean Nouzarède, père de M. le Docteur Nouzarède.

La Recrudescence de la Syphilis

(Suite de la page 2)

Les médecins de l'Hôpital Saint-Louis ont été frappés, comme nous-mêmes, du discrédit dans lequel est tombé le novarsénobenzol en injections intra-veineuses, méthode qui assure le mieux la prophylaxie et le traitement de la syphilis. Soit par crainte des risques que comporte ce mode de traitement, soit par ignorance de la technique des injections intra-veineuses, la plupart des praticiens ont abandonné cette méthode, pour adopter la pratique des injections hypodermiques de novarsénol et surtout de bismuth. C'est en 1921 que MM. Fournier et Guenot confirment par leurs observations cliniques les recherches expérimentales de MM. Sazerac et Levaditi sur l'action du bismuth dans la syphilis ; c'est en 1921 que la syphilis, jusque-là en déclin, tend à demeurer stationnaire. Cette concordance de date mérite d'être notée.

En province, l'abandon du novarsénobenzol au profit du bismuth est à peu près général, comme en témoignent les réponses faites à notre questionnaire.

Dans la région lyonnaise, les médecins ont une grande tendance à substituer le bismuth à l'arsénobenzol, à cause des alertes qui accompagnent son emploi et des dangers qu'il peut faire courir aux malades.

Le bismuth, sous toutes ses formes, a conquis les praticiens marseillais. Comme cette médication est commode et sans danger, ils y ont recours et délaissent le novarsénobenzol (Dr Vigne).

Le 914 et produits similaires sont peu en faveur aujourd'hui parmi les praticiens de Toulouse (Dr Nanta).

Depuis les travaux sur les injections intra-musculaires et sous-cutanées de novarsénobenzènes, dit le professeur Petges, peu de praticiens bordelais utilisent la voie intra-veineuse.

De plus, je constate que le bismuth tend à supplanter les arsénobenzènes. Je partage l'opinion formulée par M. Leredde ; il a raison de dire que le traitement de la syphilis est saboté depuis 1920-1921. Le traitement de la syphilis depuis cette date est moins bien assuré que durant la période de 1917 à 1921 pour la même raison ; c'est, je crois, une des causes de la recrudescence actuelle (professeur Petges).

Le bismuth est en grand honneur parmi les praticiens de la région rouennaise ; la médication arsénobenzolique est en recul et la thérapeutique opposée à la syphilis est beaucoup moins énergique depuis quelques années (Dr Payenneville).

Il n'est pas douteux que le bismuth est en grande faveur à Lille et qu'il a pris aujourd'hui la place qu'occupait autrefois l'arsénobenzol (Dr Danel).

Le traitement employé par les praticiens de Nancy s'est profondément modifié. La plupart ont abandonné le 914 intra-veineux et un grand nombre d'entre eux utilisent le bismuth qui a une grande vogue. Je suis *sûr* que le traitement de la syphilis est effectué avec des *doses insuffisantes* et avec des *médicaments d'une activité discutable*. Le praticien éteint la syphilis cutanée, mais n'empêche pas les localisations nerveuses du tréponème. Si l'on n'y prend pas garde, ce peut être un gros danger (professeur Spillmann).

En somme, de l'avis à peu près unanime des syphiligraphes les plus qualifiés, la médication bismuthique tend à supplanter la médication arsénobenzolique, et bon nombre d'entre eux attribuent à l'abandon de cette dernière la recrudescence actuelle.

Par contre, dans les pays où la syphilis s'achemine rapidement vers l'extinction, l'arsénobenzol a gardé sa prééminence dans le traitement d'assaut de la syphilis.

A Genève, le bismuth qui a été fort en usage, il y a deux ans et l'année dernière semble être moins en honneur. Il a toujours été employé comme complément, l'arsénobenzol restant le traitement d'attaque. Quant au bismuth, il est employé en cas d'intolérance ou à titre de traitement d'entretien. On l'associe parfois aux autres agents de la thérapeutique antisyphilitique quand on veut réaliser un assaut plurimédicamenteux (Dr R. Lakaye).

L'emploi systématique du bismuth par les praticiens constitue un véritable abus, dont on enregistre les conséquences dans les dispensaires. Ces formations sont restées fidèles aux arsénobenzènes ; elles réalisent donc au mieux la prophylaxie sociale de la syphilis. Néanmoins, le nombre des malades qu'elles ont à traiter augmente chaque jour, parce que beaucoup de praticiens appliquent à leurs clients une médication peu active, qui les transforme en porte-germes.

On ne saurait trop le répéter, la médication par les arsénobenzènes est la meilleure méthode dont nous puissions disposer chaque fois qu'il faut faire le traitement d'assaut, chaque fois qu'il faut frapper vite et fort. Nous avons la conviction que la recrudescence de la syphilis est, pour une grande part, la conséquence d'un emploi trop généralisé du bismuth.

Nous ne méconnaissons pas la valeur de ce précieux médicament, qui rend chaque jour de grands services. Mais le prescrire à l'aveugle est à notre avis une faute thérapeutique qui aurait pour résultat non seulement de jeter un discrédit immérité sur l'un des meilleurs agents de la médication antisyphilitique, mais aussi ce qui est beaucoup plus grave, de compromettre le succès de la campagne entreprise contre la syphilis.

Informations Diverses

MM. les docteurs Rieffel, Clavelin, Riper, Rœderer et Dellac, sont nommés membres de la commission consultative de prothèse et d'othopédie pour l'année 1926.

Un concours pour une place de chirurgien titulaire des hospices civils de Vannes sera ouvert le 1er juillet 1926, devant l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes.

Pour tous renseignements, s'adresser avant le 15 juin 1926, au secrétariat des hospices de Vannes.

M. le Dr Henri Lerat, ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris, professeur de clinique chirurgicale à l'école de médecine, chirurgien suppléant des hôpitaux, est nommé chirurgien du centre de lutte contre le cancer de Nantes.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

L'exposition des Œuvres de Madame Thoinot

Nos lecteurs liront d'autre part les intéressantes impressions de voyage que Mme Thoinot, la veuve du regretté professeur de médecine légale, a bien voulu nous communiquer au retour de sa grande randonnée à travers l'Afrique occidentale française.

Pour nous faire comprendre la beauté mystérieuse et colorée de ce pays qui fut pour elle un séducteur, cette délicate artiste ne pouvait se contenter de simples phrases. Sur la toile ou sur le papier elle se plut à fixer, au hasard de sa route, certains aspects les plus caractéristiques des régions qu'elle parcourait. Et à promener ses regards sur cette série de petits chefs-d'œuvre qu'elle a rapportés, on éprouve un peu l'étrange griserie qu'elle dut elle-même éprouver et qu'en grande artiste elle sut matérialiser dans sa peinture pour nous la faire ensuite partager...

Tous ces paysages africains, tantôt simples, tantôt grandioses, toujours pittoresques et toujours lumineux... Mme Thoinot nous les montre non pas tels que nous les verrions peut-être, avec nos yeux profanes, mais tels qu'ils méritent d'être vus, tels qu'elle-même avait su les voir avec ses yeux d'artiste.

Sous son pinceau ils nous apparaissent singulièrement enrichis de tout ce que ses qualités d'observation et sa profonde sensibilité lui ont permis d'y découvrir.

De cette nature curieuse et charmante elle nous donne une reproduction, qui, pour fidèle qu'elle soit, n'en porte pas moins le cachet d'une personnalité raffinée et d'un prestigieux talent. Et c'est pourquoi nous sommes séduits devant chaque tableau comme elle-même le fut devant le modèle.

Mais ces profondes qualités artistiques ne sont pas les seules auxquelles nous voudrions ici rendre hommage. Il y a en Mme Thoinot une âme noble dont la grande générosité vient de se manifester en un beau geste que nous nous en voudrions de passer sous silence. Il existe à Paris une société de secours mutuels et de retraite pour femmes et enfants de médecin. Fondée en 1913 par le Dr Butte, elle présente pour tous les membres de la grande famille médicale, un intérêt sur lequel nous jugeons inutile d'insister. Cependant trop de confrères l'ignorent encore — la prévoyance n'étant pas une des qualités maîtresses du médecin — et ses ressources demeurent modestes malgré le zèle d'un comité directeur présidé par le professeur Siredey et comprenant le docteur Darras et Mme Jayle, comme vice-présidents, le docteur Watelet comme secrétaire général et Mme Margain comme secrétaire.

C'est à l'égard de cette société que Mme Thoinot vient d'exercer sa générosité en offrant d'organiser au profit de sa caisse de secours une exposition de toutes ses œuvres rapportées d'Afrique.

Cette exposition a eu lieu dans une des galeries de la Faculté de médecine du 15 au 18 avril. Elle fut inaugurée par M. le professeur Siredey entouré des membres du bureau et de quelques personnalités du monde médical parmi lesquelles nous avons pu reconnaitre le professeur Jeannin, le docteur Paul, médecin légiste qui fut l'élève de Thoinot, Mme Brouardel, présidente du comité des dames patronnesses, etc...

Après l'inauguration, de nombreux visiteurs circulèrent devant les tableaux exposés. Tous s'enthousiasmèrent à la vue de ces paysages baignés d'une lumière éclatante — avec des contrastes qui restent harmonieux dans leur brutalité...

Ici ce sont les terrasses de Tombouctou. De grandes étendues où l'œil plonge avec une certaine angoisse et d'où se dégage une impression de silencieux infini qui entraînerait vite à la rêverie.

Là Bamako — dans le Soudan Français — avec son école, ses maisons roses et la colline de Koulouba riante et verte à l'horizon.

De-ci, de-là, quelques scènes familières dont le pittoresque nous enchante : le marché à la viande de Tombouctou, avec sa foule bigarrée, aux couleurs voyantes, ou une place de Djenné sur laquelle circulent de petits ânes amusants...

Voici la mosquée de Djenné. Nous nous sentons pénétrés d'un certain respect devant son architecture imposante et en regardant ses murs ensoleillés nous sommes presque tentés de cligner des yeux.

Là, enfin ce sont des petits dessins pleins de vie où l'auteur sobrement et délicatement a fixé quelques attitudes ou quelques scènes de tous les jours prises au hasard de ses promenades.

Partout la même lumière éblouissante, la même science de la couleur et du dessin, la même finesse d'observation, les mêmes qualités techniques, le même talent.

Le professeur Siredey et tous les visiteurs de cette intéressante exposition adressèrent à Mme Thoinot de chaleureuses félicitations auxquelles nous nous permettons de joindre très respectueusement les nôtres.

Match de foot-ball rugby entre Internes et Externes de Bordeaux

Au match annuel de football-rugby entre internes et externes des hôpitaux de Bordeaux, assistaient beaucoup d'étudiants et plusieurs notabilités médicales bordelaises, parmi lesquelles nous avons noté le professeur Cruchet, le professeur agrégé Faugère ; les docteurs Charbonnel et Loubat, chirurgiens des hôpitaux ; le médecin inspecteur Saltet, directeur du service de santé du 18e corps ; le docteur Fourgons, sous-directeur de l'Ecole de santé navale ; le docteur Ichon, médecin résidant à l'hôpital Saint-André, etc. avaient tenu à venir assister à cette jolie manifestation sportive qui se déroula au jardin Mérignac.

Tour à tour les deux équipes se firent applaudir, mais les externes finirent par l'emporter par 9 points (3 essais) à zéro.

La partie fut remarquablement arbitrée par Sourgen, du B. E. C.

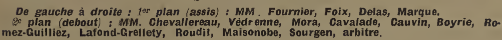
Le soir, un banquet intime, réunit joueurs et admis des joueurs, et plusieurs toasts furent prononcés qui glorifièrent les exploits de la journée et les bonnes relations qui existent dans le personnel médical hospitalier des hôpitaux de Bordeaux.

Et, comme la bonté ne perd jamais ses droits dans les distractions de nos étudiants une quête fructueuse fut faite au profit du sanatorium universitaire.

Au match de foot-ball entre internes et externes de Bordeaux



EQUIPE DES EXTERNES



De gauche à droite : 1er plan (assis) : MM. Fournier, Foix, Delas, Marque.
2e plan (debout) : MM. Chevallereau, Védrenne, Mora, Cavalade, Cauvin, Boyrie, Romez-Guilliez, Lafond-Grellety, Roudil, Maisonobe, Sourgen, arbitre.



EQUIPE DES INTERNES

De gauche à droite : 1er plan (assis) : MM. Despons, Delas, Mailhe, Cantorné, Mathey-Cornat.
2e plan (debout) MM. Sourgen, arbitre ; Gandy, Goussebaire, Barthélémy, Costedoat, Dubernard, Labat-Labourdette, Rioux, Cueille, Girou, Ducaud.

NOS INTERVIEWS

Madame Thoinot nous dit ce que fut son voyage en Afrique occidentale

Nous avons demandé à Mme Thoinot de bien vouloir nous retracer les grandes lignes de son voyage et de nous dire les impressions recueillies en cours de route :

J'ai commencé mon voyage, nous dit Mme Thoinot, par la Guinée et débarqué à Conakry, une ville charmante, construite dans une île qui est un véritable parc, entièrement plantée d'arbres ; chaque maison y est construite au milieu d'un jardin, et autour de la ville, faisant tout le tour de l'île, un boulevard épouse toutes les sinuosités de la côte et permet de jouir des vues charmantes que chaque côté de l'île fait apparaître : d'un côté, la baie au fond de laquelle est construit Conakry et que ferment les îles de Loos ; de l'autre côté les montagnes du Fonta Djallon comme fond de paysage.



Photo *Informateur Medical*

MADAME THOINOT

De Conakry j'ai voyagé en chemin de fer jusqu'à *Mamou*. Là, j'ai effectué une excursion en auto dans la pittoresque région montagneuse du Fonta Djallon, pays habité par les Peulhs, un peuple de pasteurs, où l'on trouve quelques beaux types d'une race mélangée de sang blanc et de nombreux troupeaux de bœufs.

J'ai ensuite gagné Kaukau en chemin de fer. Cette ville est très prospère, parfaitement propre, centre d'un commerce actif avec le Sud, habité par les Malinké, race vigoureuse et gaie.

C'est une joie pour un artiste de voir évoluer tout le jour, sous le grand soleil, ces gens peu vêtus aux gestes souples, aux corps harmonieux dont le large sourire respire une joie de vivre que n'a pas gâtée notre inquiétude de civilisés.

Kaukau est sur le Milo, un large affluent du Niger ; je regagne ensuite, à Kouroussa, par le chemin de fer, le Niger et je m'embarque sur un remorqueur jusqu'à Bamako, capitale du Soudan.

La navigation sur le Niger, dans cette partie de son cours, est fort pittoresque, les bords sont partout boisés et souvent dominés par des collines très verdoyantes, les débuts et les fins de journée sont d'une incomparable beauté de couleurs.

On fait escale à Siguiri, poste qui fut autrefois un point important de notre occupation militaire et où l'on conserve précieusement la case qu'habita longtemps Galliéni.

Bamako est une très belle ville admirablement située à un grand coude du Niger; déjà très développée, elle est appelée à devenir notre plus belle ville coloniale ; le palais du gouverneur, les bâtiments administratifs, sont construits sur une hauteur qui domine la ville et d'où l'on a une des plus merveilleuses vues du monde sur la large vallée du Niger.

On s'embarque à quelque distance de Bamako (parce que le Niger n'est pas navigable dans cette partie de son cours) sur le Niger où des bateaux confortablement installés vous font effectuer en cinq jours le trajet de Bamako à Tombouctou. Tout le long du Niger on rencontre de curieux villages où le passage du bateau donne lieu à des scènes très amusantes et toujours pittoresques.

Tombouctou, qu'on atteint après une chevauchée de 12 kilomètres dans le sable et en traversant une maigre forêt d'arbres épineux, est une très pauvre bourgade en ruines, pleine d'intérêt cependant pour les amateurs de pittoresque. Toutes les races s'y croisent, noirs, maures, mystérieux touaregs ; à chaque coin de rue, on rencontre une de ces grâcieuses silhouettes de femmes maures drapées dans leurs grands voiles bleus, une amphore sur l'épaule, véritables Tanagras ; ou bien ce sont les femmes noires de Tombouctou, de race Sourhaï, avec leurs coiffures si curieuses, leurs colliers de corail ou d'ambre, leurs bracelets et leurs pendants d'oreilles, — car les femmes de Tombouctou, pour la coquetterie (et dit-on, pour légèreté des mœurs) en remontreraient à nos plus élégantes demi-mondaines.

Les maisons construites dans un style qui rappelle celui de l'Egypte et de très curieuses mosquées en forme de pyramides tronquées, ont une simplicité de lignes qui plaît à l'œil d'un peintre. Dans ce pays, la lumière règne en souveraine maîtresse, c'est d'elle seule et non pas d'artifices architecturaux que naît l'impression de beauté. Baigné dans cette éblouissante lumière, ce pays prend les tons les plus rares, les plus délicats et qui sont variés à l'infini, suivant les heures.

Le retour par le Niger s'effectua avec un arrêt à Mopti, une ville amusante, partagée par des canaux qui, très vaguement, font songer à une Venise noire.

Par le Bahi, un affluent du Niger, je me rendis sur un chaland conduit par 22 magnifiques loptots, hommes solides et courageux qui, pendant 48 heures, jour et nuit, tantôt à la perche, tantôt à la pagaie, firent avancer ma fragile demeure. J'arrivais à Djeuné, une très curieuse ville, qui fut autrefois le centre d'une civilisation arabe assez avancée et qui s'étend, entourée d'eau de tous côtés, à l'époque où je la visite, autour d'une splendide mosquée aux lignes simples, qui, d'un peu loin et surtout au clair de lune, est d'une étonnante grandeur.

Djeuné est une ville très propre, bien construite, dont les maisons témoignent dans leur forme extérieure d'une certaine recherche artistique. Les couchers de soleil sur les lacs que forme le fleuve débordé autour de la ville ont une douceur incomparable.

Mon retour de Djeuné s'effectua en automobile, à travers un pays assez plat et quelque peu monotone, mais toujours boisé de gigantesques boababs, jusqu'à Bamako où je pris un confortable train avec wagon restaurant et wagon lit jusqu'à Dakar.

De Dakar, j'allais à Saint-Louis, petite ville coloniale très ancienne et qui évoque des temps disparus. Je rentrais en France en m'arrêtant aux Canaries.

Insistez, nous dit Mme Thoinot en terminant son récit, sur la facilité de ce voyage et l'intérêt qu'ont tous les Français à connaître leurs colonies ; et pour les connaître, le mieux est d'aller dans ces pays neufs où la vie est d'ailleurs incomparablement meilleur marché qu'en France, puisque l'on y peut circuler pendant plusieurs mois pour le coût d'un séjour actuel de huit jours sur la Côte d'Azur.

L'Assemblée générale de l'Association des Médecins de France

L'association générale des médecins de France a tenu sa 64e assemblée générale le 18 avril dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine.

Avaient pris place au bureau MM. les docteurs : Bellencontre, président ; Darras, Zipfel, Capou, vice-présidents ; Thiery, secrétaire général ; Jules Bongrand, trésorier : Vimont, archiviste ; Levassort, secrétaire général honoraire ; Puge, actuaire, assistés des docteurs Delpierre, sénateur ; Nordmann (de Colmar) ; Olive (de Nantes) ; Pon roy (de Châteauroux) ; Gross (de Nancy) ; Rousseau-Saint-Philippe (de Bordeaux), Noir, Sarles, Philippeau, Plantier, etc..., membres du conseil général.

Après une éloquente allocution du président Bellencontre, l'assemblée approuva successivement les rapports de M. Jules Bongrand, trésorier général, sur les opérations financières de l'année, — de M. Philippeau, au nom de la commission de vérification des comptes, sur la gestion du trésorier, — de M. Thiery, secrétaire général sur la situation morale de l'association et de M. Philippeau sur les rentes viagères demandées à l'assemblée.

Des élections furent ensuite effectuées en vue du renouvellement de cinq membres du conseil général arrivés au terme de leur mandat et du remplacement de certains autres membres démissionnaires ou décédés. Les docteurs Bauzon (Saône-et-Loire), Foveau de Courmelles, Gron (Meurthe-et-Moselle), Ollive (Loire-Inférieure) et Vacher (Loiret), conseillers sortants, furent réélus pour une période de cinq ans. Furent également élus : pour cinq ans le Dr Charbonnier (président de la société du Calvados) en remplacement du Dr Vignes démissionnaire ; pour deux ans le Dr Dihon (Landes) en remplacement du Dr Lutaud, décédé ; pour un an le Dr Lutaud, en remplacement du Dr Bilhaut, décédé.

L'assemblée eut ensuite à examiner un certain nombre de vœux émis en 1925-1926 par les sociétés locales. Signalons parmi ces vœux ceux des sociétés de la Drôme et de l'Ardèche concernant la question du doctorat en chirurgie dentaire et celle de l'organisation de la médecine militaire.

Dans la deuxième partie de la séance, les délégués eurent le plaisir d'assister à la reproduction par le Dr Lutembacher des expériences qu'il a faites à l'académie de médecine sur la pluri-auscultation à distance avec le télécardiophone, l'enregistrement des bruits du cœur et la cinématographie du cœur isolé pour l'étude des arythmies.

Le soir tous les délégués se réunirent à l'hôtel Lutetia en un banquet amical que présida le Dr Delpierre, sénateur.

Nous donnerons dans un prochain numéro, les photographies de quelques-uns des délégués qui assistèrent à cette assemblée générale.

PETITES NOUVELLES

Le préfet du département de l'Ain signale que deux cas de maladie no 13 viennent d'être constatés, l'un dans la commune de Saint-Cyr-sur-Menthon, l'autre dans la commune de Lancrans.

Une demande a été formulée en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source d'eau minérale dite « Bailleux », à Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées).

Le concours ouvert le 1er mars 1926, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse pour un emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont est annulé.

Il sera ouvert un nouveau concours le 6 mai 1926, devant la même faculté.

HARO SUR LES MÉDECINS

Nous lisons dans le Lien Médical, *sous la signature de son directeur, le Docteur Raymond Groc :*

Nos lecteurs connaissent certainement l'hebdomadaire « Eve », destiné au public féminin, ne serait-ce que pour l'avoir vu aux éventaires des marchands de journaux ou entre les mains de leur femme. Eh bien, savourez cet articulet paru dans un de ses derniers numéros, sous la rubrique : « Les droits de la femme ».

La responsabilité des médecins

Les lectrices d' « Eve », bien qu'elles soient chaque semaine réconfortées par la lecture de leur journal, n'échappent pas, malheureusement, aux misères humaines. Elles sont parfois fatiguées, elles ont des enfants malades, elles ont des maris qui ont besoin de leurs soins éclairés. Aussi, la Direction d' « Eve » qui a toujours le souci d'éclairer ses lectrices sur tous les points qui peuvent les intéresser, a-t-elle songé à leur donner dans cette chronique toutes les indications qui leur sont utiles pour... leur permettre d'appliquer aux personnes de leur entourage qui pourraient tomber malades un traitement éclairé ou des soins d'urgence appropriés en attendant le médecin ? Vous n'y êtes pas ! Frottez-vous les yeux et tenez-vous bien... pour les fixer sur leurs droits à l'égard des médecins qui soignent les leurs ou qui les traitent elles-mêmes.

Oui, oui, vous avez bien lu : le directeur d' « Eve » qui, comme le dit lui-même l'auteur de l'article en question, se considère comme le jeune grand-père de ses lectrices et se préoccupe de la santé de ses petits enfants trouve tout naturel et nécessaire au premier chef de fixer ses lectrices sur leurs droits à l'égard des médecins qui les soignent ou qui traitent l'un des leurs.

« Les médecins, lisons-nous, sont, comme tous les professionnels, responsables des fautes qu'ils commettent dans l'exercice de leurs fonctions, et, contrairement à ce qu'on croit généralement, il n'y a pas lieu de distinguer entre les fautes lourdes, c'est-à-dire les fautes particulièrement graves, et les fautes légères : les unes et les autres engagent leur responsabilité.

Toutefois, il faut distinguer entre les fautes de droit commun, c'est-à-dire les fautes de négligence, d'imprudence ou de maladresse qui, dès qu'elles sont établies, engagent la responsabilité du médecin et les erreurs scientifiques.

Pour celles-ci, les tribunaux, à la suite de la Cour de cassation, décident unanimement qu'ils n'ont pas à intervenir dans les discussions médicales et qu'une faute scientifique ne peut être relevée à la charge d'un médecin que quand celui-ci a fait preuve d'une ignorance ou d'une imprudence telle qu'une science normale exercée par un homme d'intelligence moyenne aurait empêché l'acte incriminé.

Et c'est signé : Adrien Peytel, avocat à la Cour ! Et c'est « à suivre » ! Eh bien, confrères, qu'en dites-vous ? Ce morceau, brutal et franc, n'est-il pas caractéristique de la déplorable mentalité d'une partie de plus en plus grande du public à notre égard. Il n'a pas suffi à une certaine presse, ces dernières années, à l'occasion de la moindre faute professionnelle ou de la plus petite défaillance morale de l'un des nôtres — et combien infimes en quantité par rapport au nombre élevé de praticiens composant le corps médical français ! — de grossir à plaisir l'incident, de s'étendre complaisamment sur lui à grand renfort de manchettes tapageuses, il lui faut mieux désormais : faire naître systématiquement la suspicion du malade envers son médecin, la cultiver, la documenter. C'est évidemment là un bon et utile travail de grand-père soucieux de la santé de ses petits enfants, encore que la lecture d' « Eve » doive les réconforter chaque semaine... et probablement les mettre à l'abri de toutes infections aiguës ou de toutes maladies chroniques ! Ainsi donc, quand une lectrice de ce magazine prophylactique appellera un de nos confrères, ce ne sera plus en toute confiance en sa valeur et en sa conscience professionnelle ; son traitement, ses prescriptions, elle les étudiera, elle s'en pénètrera certes, non pour en assurer la stricte et intelligente application, utile aux intérêts immédiats du malade, mais bien pour tâcher de démêler les causes possibles de fautes professionnelles et supputer les sanctions que la loi établit contre tous les actes qui engageraient la responsabilité de l'infortuné praticien qu'elle vient de mander.

Docteur Raymond GROC.

DERNIÈRES INFORMATIONS

Un certain nombre de cas de variole sont survenus dans les XIV[e] et XV[e] arrondissements de Paris.

Une demande a été formée par une Société de Saint-Yorre en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter une source d'eau minérale dite « Henri IV », située à La Gravière, commune de Saint-Priest (Puy-de-Dôme).

M. Pettit a été désigné par l'Institut Pasteur, pour fonder une filiale à Montréal (Canada).

M. Pettit, représentera l'Académie au IX[e] Congrès des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord qui aura lieu à Montréal en septembre prochain.

Les Journées Médicales de Montpellier auront lieu en novembre prochain

Le commissaire général en est le professeur Paul Delmas

A côté des grands congrès qui, périodiquement, permettent aux divers spécialistes d'entendre des rapporteurs qualifiés mettre au point des questions d'actualité, il s'est, depuis la guerre, créé sous le nom de journées médicales, des organismes plus souples et plus compréhensifs qui s'adressent, sous la forme régionaliste, au corps des praticiens tout entier.

L'éclatant succès qu'elles ont tour à tour connu à Bruxelles, Paris, Bordeaux, Toulouse, faisait aux Montpelliérains un devoir de ne pas s'en désintéresser. C'est aujourd'hui chose faite.

Sous le haut patronage des autorités constituées de la ville et de la région, un Comité d'organisation vient de mettre au point les grandes lignes de ces assises scientifiques qui auront lieu à Montpellier, les 4, 5, et 6 novembre 1926.

Outre des conférenciers locaux, tels que les professeurs Forgue et Hédon, le concours est déjà assuré de maîtres éminents de la médecine militaire et de savants parmi les plus autorisés de la capitale et des pays de civilisation latine, tels la Roumanie, l'Italie et l'Espagne.

Des journées médicales comportent aussi d'importantes expositions d'hygiène et des industries se rattachant à la médecine, la chimie et la pharmacie.

Dans le même ordre d'idées réalistes ont été prévues une démonstration du service de santé et une séance d'aviation sanitaire. Plus particulièrement attrayantes pour ceux des médecins de complément qui n'ont pas fait la guerre, leur intérêt n'est pas moins vif pour le grand public à qui elles montreront sur quelles organisations les familles peuvent compter pour ceux des leurs qui pourraient être blessés sous les drapeaux.

Qu'on y joigne des réceptions officielles, représentations de grand gala, excursions etc., et le lecteur aura une idée d'ensemble de ce programme assez séduisant pour avoir d'ores et déjà éveillé un peu partout les plus sympathiques curiosités.

La note locale sera donnée par la célébration du centenaire de la découverte du brome par cet illustre Montpelliérain que fut Jérôme Balard.

Sous la présidence du professeur Ducamp, ces journées se dérouleront dans les locaux de la Faculté de Médecine. L'activité méthodique du secrétaire général, professeur Faucon, est un sûr garant de leur succès.

Concours pour l'Internat de l'Hôtel-Dieu d'Orléans

Ce concours aura lieu le lundi 28 juin 1926, à deux heures et demie (salle de la bibliothèque) pour trois places d'internes titulaires.

Les épreuves de ce concours consistent :

1° En une composition écrite sur un sujet d'anatomie, tiré au sort ;

2° En l'examen de deux malades, l'un de médecine, l'autre de chirurgie ; chaque examen d'une durée de vingt minutes, suivi, après vingt minutes de réflexion, d'une exposition orale d'une durée de dix minutes.

Une heure est accordée pour la composition écrite.

Seront seuls titularisés les candidats qui auront obtenu le nombre de points fixé par le jury.

Les candidats qui n'auront pas obtenu le minimum de points nécessaire, pourront être admis à titre provisoire par l'administration d'après le rang obtenu au concours. Ils auront les mêmes avantages matériels que ceux accordés aux internes titulaires ; mais ils ne jouiront ni du titre d'interne, ni des prérogatives qui s'y rattachent c'est-à-dire prix, exemption du stage de specialités.

L'entrée en fonctions aura lieu le 1[er] octobre 1926.

Les internes titulaires reçoivent, outre la nourriture, le logement, le chauffage et l'éclairage, une somme annuelle de 1.800 fr.

De plus, un prix spécial de 200 francs sera accordé à chacun des candidats ayant obtenu les deux tiers du maximum des points au concours à la condition qu'ils aient donné toutes satisfactions à leurs chefs de service et à l'administration pendant leur première année d'internat.

Les internes titulaires sont nommés pour deux ans.

Ils ne doivent faire aucun remplacement médical, sous peine de renvoi.

Sont admis au concours : tous les étudiants et étudiantes en médecine, Français ou naturalisés Français, ayant au moins 8 inscriptions

En cas d'insuffisance du nombre de candidats français, les étudiants et étudiantes étrangers, élèves d'une Faculté française, pourront être admis à concourir dans la limite où l'Administration croira devoir le décider.

Toutes facilités sont accordées aux internes pour les dissections et la médecine opératoire.

Les internes changent de service tous les six mois, d'après un roulement établi par l'administration.

Pendant la durée des vacances des élèves sages-femmes, les internes peuvent être appelés à tour de rôle à assurer le service de la maternité.

Nota. — En dehors des avantages matériels qui leur sont offerts, les internes ont, aux hospices d'Orléans, de très grandes ressources professionnelles.

Cet établissement contient :

500 lits de malades aigus ; deux services de médecine générale ; trois services de chirurgie générale ; un service de gynécologie ; une maternité ; un service de chirurgie enfant, et un autre de médecine enfant ; un service de maladies vénériennes ; un service d'ophtalmologie ; un service d'oto-rhino-laryngologie ; un laboratoire ; un service de radiologie et de physiothérapie ; un service de contagieux ; plusieurs services de vieillards ; une crèche ; une bibliothèque très bien montée ; un amphithéâtre ; une consultation externe des maladies de peau ; une consultation de médecine ; une consultation de chirurgie, etc.

Pour tous renseignements, et pour s'inscrire, s'adresser au directeur des hospices d'Orléans.

Dans les hôpitaux de Bordeaux

A la suite du dernier concours de stomatologies, Messieurs les docteurs Maltêté et Maronneaud ont été, après de brillantes épreuves, reçus stomatologistes adjoints des hôpitaux de Bordeaux.

ASILES D'ALIÉNÉS

NOMINATIONS ET PROMOTIONS

M. le docteur Marie (Auguste), médecin chef de la division des hommes à l'asile clinique, est affecté, sur sa demande, au service de l'admission existant dans le même établissement, en remplacement de M. le docteur Colin, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

M. le docteur Trénel, médecin chef de service à l'asile de Villejuif (femmes, 1re section), est affecté, sur sa demande, à l'asile clinique, division des hommes, en remplacement de M. le docteur Marie.

M. le docteur Rogues de Fursac, médecin chef de service à l'asile de Villejuif (femmes, 2e section), est affecté, sur sa demande, à la 1re section femmes du même établissement, en remplacement de M. le docteur Trénel.

M. le docteur Marchand, médecin chef de service à l'asile de Villejuif (hommes, 3e section), est affecté, sur sa demande, à la 2e section femmes du même établissement, en remplacement de M. le docteur Rogues de Fursac.

M. Castillard a été nommé directeur administratif de l'asile d'aliénés de Clermont, en remplacement de M. le docteur Cacaud, décédé.

MARDI DERNIER
à l'Académie de Médecine

De quelques effets indirects et peu connus de la grippe sur la région du cou chez l'enfant (Adénopathie et phlegmon par rhino-pharyngite aigüe), par le Dr Rousseau Saint-Philippe de Bordeaux.

Voici les conclusions de ce travail :

1° Il existe chez l'enfant une forme spéciale de grippe, dite grippe ganglionnaire, localisée surtout à la région cervicale et pouvant atteindre les ganglions, le tissu cellulaire et les muscles de la région ;

2° Cette affection est déterminée par la rhino-pharyngite aiguë et revêt une forme fruste, une forme subaiguë, et une forme franchement aiguë ; dans cette dernière, l'empâtement simule le phlegmon et la suppuration paraît menaçante, mais la résolution est la règle, et l'abcès d'infime exception ;

3° Ce qui la caractérise, c'est qu'elle est toujours précédée ou accompagnée d'un léger catarrhe des voies respiratoires supérieures, que le gonflement extérieur de la région cervicale se fait brusquement et qu'il est tout de suite et nettement douloureux ;

4° Le pharynx étant un tube impair, le carrefour aéro-digestif, l'infection peut se disséminer au loin et provoquer des complications diverses ;

5° Le traitement devra consister en applications chaudes, résolutives et calmantes, et surtout en thermo-thérapie, mais on devra se préoccuper aussi de la désinfection locale et générale, et ce n'est que si la résolution tarde, qu'on aura recours aux médications générales.

De l'action des rayons ultra-violets sur la croissance.

MM. Springer et André Tardieu ont étudié expérimentalement les effets de la carence solaire et l'action thérapeutique des rayons U. V., sur une portée de cinq lapins nés dans l'obscurité d'un sous-sol. A la sixième semaine, trois de ces animaux, moins lourds et moins développés, ont été irradiés (14 séances à doses progressivement croissantes). Tous les trois ont subi, dès le début, une poussée remarquable dans leur développement général, leur poids et leur vitalité. Les deux autres, qui étaient plus vigoureux, choisis comme témoins, et soumis à la carence solaire absolue, ont présenté un retard de croissance, leur poids se stabilisa, puis diminua ; enfin, ils succombèrent avec une paralysie du train postérieur. L'autopsie n'a décelé aucune lésion macroscopiquement évidente et, en particulier, aucun signe de rachitisme. Les trois lapins irradiés n'ont pas été rasés, ce qui prouve que les poils ne s'opposent pas à l'action des rayons.

Les auteurs attribuent à deux facteurs principaux un rôle dans la production et l'utilisation de l'énergie de croissance susceptibles d'expliquer le mécanisme d'action des radiations U. V. C'est, d'une part, la pression osmotique qui règle la pénétration dans les cellules de l'organisme, du nombre des molécules dont la fixation représente l'intensité du mouvement de croissance et d'autre part, la production de l'électricité intra-organique. Toutes les causes qui augmentent la production de l'électricité organique et, notamment les rayons U. V., activent les phénomènes de nutrition et de croissance. Ces rayons semblent agir non seulement par les effets de la lumière, mais encore, par la production de l'ozone qui active les oxydations organiques, ainsi que par le renforcement de l'électricité intra-organique et de la pression osmotique.

Ces résultats concordent avec ceux de tous les cliniciens qui constatent les bons effets des applications des rayons ultra-violets sur la nutrition et le développement des enfants.

Le N-Oxyde de Scopolamine dans le traitement des états parkinsoniens, par Michel Polonovski, P. Combemale et P. Nayrac, de Lille.

Les auteurs présentent l'aminoxyde de la scopolamine, nouveau composé appartenant au groupe des génalcaloïdes, décrits par Max et Michel Polonovski, et étudient spécialement son action dans le traitement du syndrome parkinsonien.

Au cours de toute la série d'observations qu'ils relatent, les effets obtenus ont été des plus satisfaisants. Beaucoup moins toxique que la scopolamine, cet alcaloïde s'est révélé d'une action thérapeutique toute semblable et souvent supérieure : en particulier il diminue de façon considérable l'état pénible de raideur, l'hypertonie musculaire, le tremblement et l'hypersialorrée si caractéristiques de ces états.

Les doses de génoscopolamine utilisées étaient de 2 à 4 milligr. par jour et ont pu être poursuivies pendant plusieurs mois sans entraîner d'accoutumance.

A BORDEAUX

Inauguration d'un nouveau pavillon au Sanatorium de Feuillas

Le sanatorium de Feuillas, qui, déjà, l'an dernier s'était augmenté d'un pavillon pour les enfants, s'est agrandi encore cette année d'un nouveau pavillon pour hommes qui a été inauguré le 29 mars dernier.

Un certain nombre de notabilités bordelaises assistent à cette inauguration ; on a noté la présence de MM. Arnault, préfet de la Gironde ; Mangin, chef de cabinet du préfet ; Marquet, maire de Bordeaux, député de la Gironde, accompagné du secrétaire particulier M. Flageat ; Costedoat, Fourtassy, Benzacar, le Dr Ginescout, adjoints ; Lafaye, Giresse, Lavergne, conseillers municipaux, administrateurs des hospices ; Harrigot, Rossignon, Maffre Saül, Dassé, Gargon, Coudurier, Duprat, Picgtte, conseillers municipaux ; le Pr Petges, président de la réunion médico-chirurgicale ; M. Girou, secrétaire en chef des hospices et Péronet, économe des hospices.

Ces personnalités furent reçues par M. le professeur Arnozan, administrateur de l'hôpital de Feuillas, M. le professeur Leuret, médecin-chef ; M. le Dr Caussimon, médecin président, M. le Dr Aumont, assistant de radiologie, M. le Dr Lescène, pharmacien.

Après avoir visité l'établissement, le cortège officiel se rendit au nouveau pavillon des hommes qui contient 67 lits.

Son ouverture rend vacant un autre pavillon qui pourra maintenant contenir des convalescents.

M. Marquet, en quelques mots, félicita MM. les docteurs Arnozan et Leuret, de leur dévouement à la cause de la lutte antituberculeuse. Il les assura du concours le plus actif de la municipalité et envisagea l'aide la plus étendue en fonction des disponibilités financières de la ville.

Ce nouveau pavillon porte à 250 environ le nombre de lits du sanatorium, qui n'en contenait que 60 en 1919. Ainsi, se continue sûrement, à Bordeaux, l'organisation pour l'hospitalisation des malades tuberculeux.

L'ABONNEMENT à L'INFORMATEUR MÉDICAL est complètement remboursé

Nous offrons, en effet, à tout nouveau souscripteur d'un abonnement d'un an à **L'Informateur Médical** *un magnifique*

Porte-mine EVERSHARP

d'une valeur commerciale de **25 francs.**

Le prix d'un abonnement d'un an à **L'Informateur Médical** *étant de 25 francs, le dit abonnement ne vous coûte plus rien.*

Le porte-mine qui vous est offert est bien de la marque "Eversharp". Il ne s'agit pas d'une imitation.

En vous abonnant à **L'Informateur Médical** *vous ferez donc une bonne affaire en même temps que vous recevrez chaque semaine un journal original et indépendant donnant des informations personnelles, rapides et illustrées.*

Vous pouvez vous abonner sans frais en versant la somme de 25 francs au compte de chèques postaux de **L'INFORMATEUR MÉDICAL :** *PARIS 433-28.*

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l'« INFORMATEUR MÉDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.



LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Il s'efface. La dame pénètre avec un mouvement de crainte. Une fois dans le cabinet elle ne s'assied que sur les instances de Pierre :

— Docteur, voulez-vous m'examiner ?

— Je suis à vos ordres.

La dame laisse tomber son corset et ses linges intimes, mais garde sa voilette et son toquet orné d'un aileron de mauve.

Après un examen rapide, mais consciencieux :

— Madame, vous êtes enceinte de cinq mois.

— Je le sais.

La voix décidée, farouche de l'énigmatique visiteuse contraste avec la fébrilité de tout son être, avec ses mains glacées :

— Docteur, écoutez-moi. Je suis mariée. Mon mari est souvent en voyage. Sa dernière tournée a duré un an. Il est revenu il y a un mois et demi. Il a constaté un retard. Bref, vous me comprenez... Il s'est étonné... sans soupçons cependant. Or il repart pour quinze jours.

— Mais que puis-je ? Où voulez-vous en venir ?

— A ce que vous me sauviez l'honneur, la vie peut-être.

Et la voilà aux genoux du docteur. Elle supplie, insiste. Il finit par répondre : « Revenez demain ».

....

« Dans une heure cette jeune femme sera là. Cette jeune femme dont je ne connais ni le nom, ni la figure. Elle sonnera trois coups. »

Pour la millième fois depuis hier, le docteur se demande :

— Pourquoi s'est-elle adressée à moi de préférence ? Je n'ai jamais eu cette réputation. Qui a pu la décider à me confier son secret ? Où l'ai-je rencontrée ? Où a-t-elle entendu parler de moi ? Autrefois peut-être, chez les Desenne ?

Autant de questions auxquelles il ne peut répondre.

— En tous cas, ce n'est pas là où on a pu la renseigner sur la situation désespérée de mes affaires. Si ce n'est pas chez les Desenne ?... A quoi bon me torturer l'esprit ? Son visage est resté impénétrable sous son épaisse voilette blanche. Elle sera là dans une heure à peine. Mais je n'ouvrirai pas. J'aurai peur de céder à la tentation devant la somme offerte, étalée, la somme libératrice qui me tirerait d'ennui et me mettrait pour un temps à l'abri du besoin.

Comment se fait-il que je n'aie point chassé cette femme aux premiers mots, que je ne lui ai point crié : « Que venez-vous me tenter ici. Je suis un médecin honnête, puisque je crève de faim ! »

Non seulement je ne l'ai pas fait, mais j'ai promis dans un moment de vertige, dans un moment de folie... Oui, j'ai pu promettre. Quant à tenir, jamais ! jamais ! jamais !

Je suis un honnête homme, incapable de me prêter à de pareilles besognes. Lorsqu'elle frappera, je n'ouvrirai pas ! Je n'ouvrirai pas ! Je n'ouvrirai pas !

Un coup de sonnette coupe la parole au docteur qui discourt tout haut.

Elle ? déjà !

Non, trop tôt.

Ensuite, elle a promis de sonner trois fois.

C'est un ami peut-être ?

Qu'importe, ami, connaissance, ou passant, sois le bienvenu ! Je ne resterai pas seul. Dans ta compagnie, tout en causant j'esquiverai l'heure fatale.

Sur le seuil de la porte, se dandine un individu en blouse blanche !

— C'est-i vous le docteur Trialoup ?

— Oui, répond Pierre étonné.

— Alorsse, c'est moi l'afficheur juré.

— Hein ?

— Oui, répond l'homme qui fleure l'absinthe, une véritable gouape parisienne ; après-demain on bazarde vot'camelotte à l'Hôtel des Ventes... Je suis chargé de plaquer à votre porte cochère deux affiches annonçant l'heure et l'jour de la vente...

(A suivre)

Service de Santé militaire

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires

Ont été désignés comme membres de la commission consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires :

M. le professeur Pinard, député, président de la commission d'hygiène de la Chambre des députés, en remplacement de M. Claussat, député, décédé.

M. le professeur Besançon, membre de l'Académie, en remplacement de M. le professeur Laveran, décédé.

M. le médecin principal de 2e classe de l'armée active (Couturier (Antoine-Marie), de la section technique du service de santé, détaché au ministère de la guerre, direction du service de santé, est désigné en remplacement de M. le médecin principal de 1re classe Lahaussois, comme commissaire auprès de la société de secours aux blessés militaires et pour s'occuper des questions intéressant à la fois les trois sociétés de la Croix-Rouge française.

Par décision en date du 15 avril 1926, est mis à la retraite, pour être rayé des cadres de l'armée active, le 20 avril 1926 :

M. le médecin-major de 2e classe de l'armée active Fayolle, du 38e rég. d'infanterie.

Service de santé de la marine

Instruction relative à l'uniforme des officiers de marine

Les dispositions du décret du 11 avril 1926, qui modifie le décret du 11 juin 1923 déterminant l'uniforme des officiers des différents corps de la marine, sont dès maintenant réglementaires. Elles ne seront rendues obligatoires qu'à une date qui sera fixée ultérieurement.

Par décret en date du 16 avril 1926, a été acceptée la démission de son grade offerte par M. Dodel, médecin de 2e classe, embarqué sur le cuirassé « Paris », cet officier est nommé avec son grade dans la réserve de l'armée de mer, pour compter du 15 avril 1926, date de sa radiation des contrôles de l'activité.

M. Dodel restera rattaché au port de Rochefort.

Médailles d'Honneur des épidémies

Médaille de vermeil

M. Monot, médecin aide-major de 1re classe, du 94e rég. d'infanterie à Commercy.

Médaille d'argent

M. Maignou, médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Tananarive.

M. Gillain, médecin-major de 2e classe au 7e rég. de hussards.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Les derniers livres parus

La quinine en thérapeutique : Dr Louis Destouches, de Paris. — 5 fr. chez Doin.

Revue complète et parfaitement ordonnée d'un médicament aux multiples indications. L'auteur s'appesantit surtout sur les applications pratiques quotidiennes et a su mettre dans son opuscule facile à lire et... instructif, juste de quoi nous rappeler les notions indispensables de physiologie et de pharmacologie.

Petit précis annuel 1926. — (Collection des Petits Précis), 8 fr. 50, chez Maloine. — A. Cantonnet.

Ce volume viendra chaque année résumer pour les nombreux lecteurs des Petits Précis, les progrès essentiels de chaque branche des sciences médicales. Débarrassé, comme les autres opuscules de la collection de toute considération dogmatique, il constitue une mise au point pratique et condensée des acquisitions thérapeutiques de 1925.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 126 — 2 MAI 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

UNE EXPOSITION DE PEINTURE A LA FACULTÉ DE PARIS



Ces photographies sont celles des tableaux qui ont été peints par Mme Thoinot au cours de son voyage en Afrique Occidentale. Cette artiste a rendu avec un grand succès les fortes impressions de couleurs que le voyageur ressent sur les rives du Niger, à Tombouctou, à Djéné, etc.

Ces tableaux ont été vendus au bénéfice d'une œuvre médicale qui s'occupe spécialement des veuves et des enfants de médecins. Cette vente a produit une somme importante.

Nous avons rendu compte dans notre dernier numéro de l'Exposition de peinture qui eut lieu à la Faculté de Médecine et dans laquelle Madame Thoinot, la veuve du regretté professeur de Médecine légale, avait rassemblé les toiles qu'elle peignit au cours d'un récent voyage aux colonies. Nous publions ci-dessus quelques-unes des œuvres les plus remarquées à cette exposition (Photos « Informateur Médical »).

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le cours inaugural de M. le Professeur Rathery à la Faculté de Médecine de Paris

Il fut l'occasion d'une belle manifestation de sympathie en faveur du nouveau titulaire de la chaire de médecine expérimentale

Ce fut l'événement important de la semaine dernière. Dans le grand amphithéâtre, il y avait un peu cette atmosphère fiévreuse des sensationnelles premières. On s'écrasait sur tous les gradins. Le professeur Rathery avait fait salle comble.

Dans l'hémicycle avaient pris place quelques-uns de nos maîtres les plus éminents : le doyen Roger, les professeurs Gilbert, Chauffard, Desgrez, Carnot, Sicard, Castaigne. De certains d'entre eux le professeur Rathery fut autrefois l'élève. D'autres furent pour lui des camarades d'internat et lui ont conservé une affectueuse amitié.

Tous avaient tenu à être auprès de lui pour la solennité de sa première leçon et ils s'associèrent joyeusement aux applaudissements chaleureux qui le saluèrent à son entrée et qui ont nettement marqué quelle sympathique approbation la décision de la faculté rencontra chez les étudiants.

Cette leçon inaugurale, le professeur Rathery a voulu qu'elle commence par des paroles de gratitude et par des souvenirs pieux.

Paroles de gratitude d'abord. Elles s'adressent au professeur Roger qui fut à la fois son maître et son prédécesseur et qui n'a cessé de lui accorder le précieux appui de sa profonde expérience et de sa haute autorité.

Pensées vers les morts

Souvenirs pieux ensuite. Ils évoquent la belle figure du professeur agrégé Camus auquel devait revenir la chaire de médecine expérimentale et dont la mort cruelle fut une perte immense pour la science médicale française.

Mais il est d'autres grands morts dont le professeur Rathery veut avec émotion saluer la mémoire — des morts dont il porte le nom — ses morts à lui, qui furent en quelque sorte les racines puissantes d'où sortit sa personnalité médicale.

Son père, médecin de l'hôpital Thenon mort alors qu'il n'avait lui-même que sept ans.

Sa mère, qu'il vit partir tout récemment, quelques jours seulement avant de se voir attribuer cette chaire qu'il occupe aujourd'hui.

Son beau-père, fils de Bouchardat, professeur à la Faculté de pharmacie, membre de l'Académie de médecine, qui l'encouragea dans ses travaux de laboratoire.

Tout au long de ses études médicales, les conseils ne devaient pas manquer au futur professeur de médecine expérimentale dont le grand-père maternel était lui aussi médecin.

Les antécédents médicaux du prof. Rathery

Et l'orateur commençant alors le résumé de sa vie médicale, égrène quelques souvenirs des premières années. « C'est à 17 ans dit-il, que, « plein d'ardeur et de courage », je commençais ma médecine. »

Arrivé rapidement à l'internat, il se fit dans chacune des salles de garde où il passa de solides amitiés dont quelques-unes se sont par la suite approfondies.

Et le professeur Rathery nous parle alors de ses maîtres. Il en est un dont la mémoire lui est particulièrement chère. C'est Debove dans le service duquel il fut successivement externe-interne-chef de clinique, puis chef de laboratoire et qui fut pour lui un maître vénéré, bien qu'entre le maître et l'élève existât toujours une certaine différence de caractère. « Debove, dit-il, passait pour un paradoxal, un sceptique, un épicurien. Mais il n'en fut pas moins un chef d'école remarquable, un grand savant, un homme d'esprit. Ses réparties étaient fameuses. Un jour, alors qu'il était doyen, un chahut formidable éclata contre lui. Le lendemain, un de ses stagiaires, principal meneur, lui demanda s'il n'avait pas été trop ému. « Mon cher ami, lui répondit-il, je vous souhaite d'être chahuté ainsi, cela prouverait que vous êtes arrivé à quelque chose dans la vie. » (1)

Le professeur Rathery fut successivement interne chez André Petit, chez Brissaud, puis chez les professeurs Chauffard et Gilbert. Ce fut chez ce dernier qu'il se lia d'une profonde amitié pour le professeur agrégé Castaigne auquel il tient à rendre un amical hommage.

Mais le professeur Rathery semble avoir hâte de nous parler de son goût pour le laboratoire, goût remarquement précoce puisqu'il remonte à son premier mois de médecine. Une étude expérimentale sur les tubes contournés du rein fit l'objet de sa thèse de médaille d'or. Dans la suite, le laboratoire n'a cessé de l'intéresser davantage à mesure que ses connaissances se faisaient plus étendues et son expérience plus parfaite.

Pendant 9 ans il travailla avec André Mayer soit au Collège de France, soit au laboratoire de Beaujon et il a fallu la guerre pour interrompre cette collaboration.

Après la guerre des recherches expérimentales sur la nutrition occupèrent le professeur Rathery. Il y travailla avec le professeur Desgrez qui fut pour lui un guide remarquablement éclairé et auquel il demeura toujours profondément reconnaissant.

La chaire de médecine expérimentale

Ayant terminé cette rapide et modeste esquisse de son passé médical, l'orateur fait l'historique de la chaire de médecine expérimentale.

D'abord sous le titre de chaire de médecine comparée, elle fut transformée le 30 juin 1860 en chaire de pathologie expérimentale et comparée avec Brown-Séquard comme titulaire.

A celui-ci succèdent Vulpian jusqu'en 1887 puis Strauss, élève de Pasteur.

De 1897 à 1904 cette chaire fut illustrée par Chantemesse qui fit à cette époque avec Widal ses travaux sur la fièvre typhoïde.

En 1904 et pendant 24 ans, la chaire a été brillamment occupée par le professeur Roger, dont l'orateur fait ici un remarquable éloge et dont il évoque brièvement les prestigieux travaux. Dans ce laboratoire, le professeur Roger travailla ces dernières années avec Marcel Garnier (dont la maladie cruelle n'affaiblit pas l'énergie morale) et avec Léon Binet.

Les projets du prof. Rathery

Et le professeur Rathery en arrive à la dernière partie de cette leçon dans laquelle, parlant de ses projets, il a fait éloquemment ressortir les grandes idées directrices dont il s'inspirera.

Ses projets se résument du reste en une seule phrase : continuer ses illustres devanciers.

« Les recherches de laboratoire présentent, dit-il, de très sérieuses difficultés. Mais le vrai savant ne doit pas se décourager ; on le juge non pas sur la quantité de sa production mais sur sa qualité. »

Et, établissant ensuite les conditions dans lesquelles doivent se faire les recherches expérimentales.

« Il faut d'abord, dit-il, une technique impeccable. Il faut ensuite savoir ne pas se contenter de la simple investigation, ne pas accumuler des faits isolés qui sont comme des fiches qu'on aurait oublié de classer. Mais au contraire lier cette investigation à la généralisation — fonder sur des faits expérimentaux des hypothèses qui aideront à en forger d'autres : faire en un mot œuvre de constructeur. »

Ici l'orateur fit un parallèle entre la physiologie et la médecine expérimentale — l'une étudiant les fonctions normales de l'organisme, l'autre s'appliquant à reproduire la maladie pour en découvrir le mécanisme et la thérapeutique.

« Pour cette œuvre expérimentale, il est nécessaire, dit le professeur Rathery de s'adresser aux animaux. Quelques âmes hypersensibles se sont émues à la pensée de ces innocentes victimes de la science. Il faut éviter naturellement les souffrances inutiles. Mais nous ne devons pas admettre toutes ces manifestations antivivisectionnistes qui ne sont pas autre chose que « la divagation d'un sentimentalisme morbide ».

Pour ce qui est de son enseignement à cette chaire de médecine expérimentale, le professeur Rathery indique, en terminant cette belle leçon, les méthodes qu'il se propose d'adopter. Il veut, dit-il, faire une chaire d'enseignement didactique où il étudiera les grands problèmes et exposera les faits actuellement acquis. Mais il entend aussi que cette chaire soit aussi une chaire de recherches et compte grouper autour de lui en un enseignement supérieur « tous les chercheurs de bonne volonté ».

Nous pensons qu'ils ne manqueront pas, ces chercheurs de bonne volonté, parmi tous ces jeunes gens dont les applaudissements enthousiastes saluèrent longuement la magistrale conclusion du professeur Rathery.

(1) Nous gardons personnellement le souvenir très net de cette anecdote, puisque c'est à nous même que s'adressa la réponse du Pr. Debove, et nous sommes heureux de voir exprimer par M. le Pr. Rathery, des sentiments d'admiration pour un maître, qui, pour avoir été critiqué, n'en fut pas moins l'un des esprits les plus cultivés qui honorent l'école médicale française. — J. C.

A propos de l'hérédité tuberculeuse

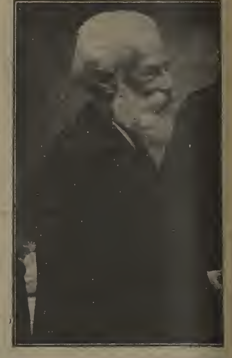
Nous avons, dans un récent numéro, publie le résumé d'une communication de MM. Arloing et Dufourt sur le virus filtrant tuberculeux. M. le Professeur Léon Bernard s'était élevé avec force contre une thèse qui risque de donner un nouveau crédit à la théorie de l'hérédité tuberculeuse.

Mardi dernier à l'Académie, MM. Arloing et Dufourt sont revenus sur cette question pour bien préciser leur pensée. Ces auteurs affirment que l'hérédité tuberculeuse est encore un problème de laboratoire. Mais l'importance de leurs déclarations est telle que nous croyons opportun de les publier sous leur forme complète dans notre prochain numéro.

Un médecin empoisonne son client et ami

Ces jours derniers, un crime sensationnel était découvert à Cologne. Le docteur Brœker avait fait admettre son ami l'architecte Oberreuter dans un hôpital puis, au cours d'une visite qu'il lui fit, il l'avait empoisonné en lui administrant un composé mercuriel. Le crime fut découvert aussitôt car la victime succomba après une douloureuse agonie qui ne laissait aucun doute sur le produit employé, mais, par suite d'une coupable inadvertance, on laissa s'échapper le docteur Bœker et on constata alors que la femme de la victime s'était enfuie avec lui. Tous deux ont pu gagner l'étranger et jusqu'à présent, ils ont échappé aux recherches de la justice.

Un hommage rendu à la science française



(Photos *Informateur Médical*.)

M. le Profes. HARTMANN

qui a été élu au Congrès International de chirurgie de Rome comme Président du prochain congrès international de chirurgie de Varsovie. Cette élection honore beaucoup la science française.

LA GRIPPE SÉVIT EN ANGLETERRE

Une nouvelle épidémie de grippe sévit en Angleterre et en Ecosse depuis près d'un mois, et bien qu'elle soit moins redoutable que celles qui ont fait régulièrement leur apparition chaque printemps depuis la guerre, elle a provoqué un émoi plus considérable. Cette appréhension exagérée s'explique du fait que, cette année, le mal agit avec une grande rapidité et est accompagné d'effets nouveaux.

Dans de nombreux cas, des personnes ont été saisies de malaises tout d'un coup dans la rue, au théâtre ou au restaurant, mais les médecins s'accordent pour dire que, d'une manière générale, l'épidémie est bénigne. Si les effets sont différents, les symptômes le sont également. Généralement, de violents maux de tête, accompagnés de vomissements, préviennent la personne atteinte de l'approche de la grippe.

Dans la plupart des cas, il y a cette année des complications et surtout des maux d'oreille. Jamais les surdités temporaires ou les bourdonnements n'ont été si répandus après une attaque d'influenza que ce printemps-ci. Pour la grande majorité, les douleurs d'oreilles disparaissent en quelques jours, mais dans certains cas, tel celui du prince de Galles, des abcès se forment, et il faut alors avoir recours à la chirurgie.



Sa Majesté, le Roi d'Espagne inaugurant le Congrès International de Pédiatrie qui s'est tenu dernièrement à Madrid

A MON AVIS

La mort de l'interne Loeb ajoute une page de plus au martyrologe médical. En même temps que nous apprenions cette triste nouvelle, on nous annonçait que le service médical de l'Assistance Publique allait, de concert avec cette administration, étudier sous quelles modalités les médecins, internes et externes des Hôpitaux pourraient bénéficier d'une assurance contre les risques professionnels.

Il est pénible de constater qu'il ait fallu attendre si longtemps pour en arriver à concevoir cette assurance indispensable.

Eh, quoi ! Ce ne sont partout, à des titres divers, que des assurances souscrites par le patronat au bénéfice des ouvriers et des employés de tous ordres. Ces assurances revêtent presque toujours un caractère obligatoire. Et personne ne s'était étonné outre mesure que ceux qui font bénéficier les malades des Hôpitaux de leur science et de leur dévouement ne puissent, eux aussi, être assurés par l'administration qui les emploie, contre les risques quotidiens qu'ils courent ?

Il y a dans ce fait la preuve d'une accoutumance à l'injustice sociale dont, comme toujours, la classe intellectuelle fait les frais. Si vous êtes un ouvrier manuel, quelque chose comme une machine consciente, faisant le plus souvent moins bien que la machine un travail déterminé, vos droits sont innombrables, et tout le monde s'empresse de les respecter. Si vous êtes le cerveau qui crée, si vous êtes l'esprit qui anime, il est inutile de parler de vos droits que la foule des riches ou des pauvres méconnaît avec ensemble.

Il est donc puéril de s'étonner qu'on ait pensé jusqu'alors à assurer contre les risques professionnels toute la classe ouvrière d'un pays, sans songer à ceux qui, chaque jour, risquent leur vie pour prodiguer leurs soins aux déshérités qui remplissent les salles de nos Hôpitaux. C'est un fait qui prouve entre mille autres que dans la république où nous vivons l'intellectuel a perdu ses droits et qu'on ne lui reconnaît plus que des devoirs.

J'entends les aristarques sans souffle nous faire remarquer avec une certaine rouerie qu'il n'est point nécessaire d'offrir au personnel médical des Hôpitaux le bénéfice d'une assurance comme celle qu'on étudie à présent, puisqu'en définitive, à chaque concours qu'on organise, les candidats se battent à la porte pour les quelques places disponibles. Ce raisonnement de boutiquier malhonnête ne doit pas retenir l'attention de ceux qu'anime un esprit d'équité.

Mais, au reste, la Justice a-t-elle encore un sens en ce pays ?

J. CRINON.

HOMMAGE POSTHUME A L'INTERNE LŒB

Nomination au grade de chevalier de la Légion d'honneur

M. Lœb (Jacques), interne à l'hospice de Bicêtre. Interne provisoire des hôpitaux, a toujours accompli ses fonctions avec la plus haute conscience et le plus complet dévouement. Décédé à l'âge de vingt-trois ans, des suites d'une affection contagieuse contractée en service. Cité à l'ordre de la nation.

Le prochain Congrès de Chirurgie

Le 36e Congrès français de chirurgie aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, du 4 au 9 octobre 1926, sous la présidence de M. le professeur J.-L. Faure, membre de l'Académie de médecine.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour du Congrès.

1° Pathologie des ménisques du genou. Rapporteurs : MM. Mouchet (de Paris) et Tavernier (de Lyon) ;

2° Opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes. Rapporteurs : MM. Gervais de Rouville (de Montpellier) et Mocquot (de Paris) ;

3° Traitement des arthrites gonococciques en évolution. Rapporteurs : MM. Michel (de Nancy) et Mondor (de Paris).

MM. les membres de l'Association sont priés d'envoyer, avant le 1er août le titre et les conclusions de leurs communications au secrétaire général, 12, rue de Seine, Paris 6e.

ON NOUS INFORME QUE

Le service de la sûreté de Bordeaux vient de procéder à l'arrestation d'un préparateur en pharmacien, Henri Casaubon, 24 ans, se disant publiciste, qui se livrait sur une grande échelle au trafic de la cocaïne. Il a été pris au moment où il venait de livrer cinq paquets contenant chacun 15 centigrammes de cette drogue à une demi-mondaine.

L'Académie a reçu une lettre ayant trait à l'établissement d'un contrôle rigoureux des médicaments spécifiques antisyphilitiques fournis gratuitement par l'Administration de l'hygiène à ses dispensaires antivénériens. La commission de prophylaxie des maladies vénériennes a émis le vœu que l'Académie de médecine soit chargée de ce contrôle et qu'un laboratoire soit créé dans ce but. Si le principe de cette création était admis, l'Administration de l'hygiène mettrait à la disposition de l'Académie les subventions nécessaires.

M. Gaston Doumergue, a reçu une délégation du comité d'organisation du centenaire de Marcelin Berthelot.

Le chef de l'Etat a accepté la présidence d'honneur du comité qui, au lieu d'élever un nouveau monument à l'éminent savant, a pensé qu'il était préférable d'édifier la Maison de Chimie pour perpétuer sa mémoire.

Des indigènes arrivés à Tanger annoncent qu'une forte épidémie de typhus exanthématique règnerait parmi les tribus du Rif. La mortalité serait élevée. Le fléau est considéré par les indigènes comme une punition divine contre Abd el Krim.

Les précautions ont été prises du côté français, pour barrer la route à l'épidémie.

Profitant du fait que la grippe sévit de façon telle à New-York que les médecins ne sont plus assez nombreux pour répondre à tous les appels, une quantité de faux docteurs ont attiré à eux les malades et prodiguent des ordonnances plus ou moins fantaisistes.

L'administration municipale s'en est émue et des femmes-détectives ont été envoyées dans les quartiers les plus atteints. Déjà soixante arrestations ont été opérées d'escrocs pratiquant l'électrothérapie, la « physiothérapie », la neurologie, la « spinéologie », etc.

Le procureur de la République de Strasbourg a été saisi d'une plainte, déposée au nom d'un groupe de médecins, contre le docteur Arbinet, directeur d'une revue médicale, médecin-major de réserve et chevalier de la Légion d'honneur.

M. Arbinet, ancien élève de la faculté de médecine de Paris, n'aurait pas subi l'épreuve du doctorat et serait devenu fortuitement aide-major pendant la guerre. Après les hostilités, il fut promu médecin à trois galons et reçut la croix.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur et Mme R. Duval-Arnould sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Colette.

Le docteur Roger Chevalérias et Mme, née Jourde, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, François.

Le docteur Albert Leblanc et madame ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Maurice et de leur fille Catherine. Paris, 16 avril.

Le docteur et Mme Louis Longué ont la joie de vous faire part de la naissance de leur fils Jean. Cauterets, 16 avril 1926.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Marthe Bodenheimer, de Strasbourg, avec le docteur Gaston Blum, interne des hôpitaux de Paris.

Mariages

Jeudi 22 avril, en l'église du Sacré-Cœur, à Lille, a été célébré le mariage de Mlle Suzanne Drucbert, fille de M. le docteur J. Drucbert, chirurgien honoraire des hôpitaux, et de Mme J. Drucbert, née Biebuyck, avec M. Emile Honorez, licencié en droit, fils de M. E. Honorez, et de Mme E. Honorez, née Franchon.

Nécrologies

Mme René Perrin ; M. Albert Perrin, Mme et leurs enfants ; M. Lucien Perrin, croix de guerre et médaille d'Italie ; Mme veuve Perrin, à Boulaincourt ; MM. Jean et Emile Perrin ; Mlle Thérèse Perrin ; M. le docteur Perrin et Mme ; M. le docteur Lexa et Mme ; M. le docteur Rouchaud et Mme ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. René Perrin, vétéran de la guerre de 1870, leur époux, père, grand-père et parent, décédé à Hammeville le 12 avril 1926, dans sa 78e année.

Le docteur et Mme C. Adler, La Chaux-de-Fonds, dans l'impossibilité de répondre à tous les témoignages de sympathie qui leur ont été prodigués à l'occasion du décès de leur chère et regretté mère Mme Théodore Meyer, prient leurs amis de trouver ici l'expression de leur gratitude émue.

On annonce de Metz la mort de M. le docteur Georges Sturel, officier de la Légion d'honneur, médecin-major de 1re classe en retraite, décédé le 14 avril 1926, à l'âge de 63 ans.

Le docteur et Mme Faury, de Guéret ont la grande douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de leur cher petit Jean, décédé à Guéret le 12 avril 1926, dans sa 6e année.

Au Congrès International de Chirurgie



C'est en présence de M. Mussolini qu'eut lieu à Rome, au Capitole, la séance inaugurale du VIIe Congrès de la Société internationale de chirurgie.

Plus de sept cents congressistes, appartenant à trente-deux nations, avaient répondu à l'appel du comité organisateur.

Le gouverneur de Rome souhaita la bienvenue aux congressistes, parmi lesquels il faut citer au premier plan le professeur Willems, de Liège, délégué par le gouvernement belge, président du Comité international ; Roberts, de Londres ; Hartmann, de Paris ; le professeur Gorasch, de Moscou ; le docteur Mayer, de Bruxelles, secrétaire général du Congrès.

M. Mussolini, s'adressant aux congressistes, montra les services rendus à la science universelle par les illustres chirurgiens présents à Rome.

Le docteur Willems rappela en termes émus les noms des membres décédés depuis le Congrès de Londres, et, au milieu d'un silence impressionnant, évoqua la mémoire des chirurgiens Depage, de Bruxelles ; Orchsner, de Chicago et Jykoff, de Moscou.

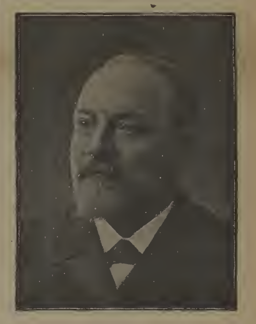
L'actualité médicale devant l'objectif



M. LE PROFESSEUR SERGENT

M. le Pr Sergent, qui vient de faire à Constantinople, dans la salle des conférences de l'Université, une leçon sur la dilatation bronchique.

Dans l'assistance très nombreuse se trouvaient l'ambassadeur de France, les professeurs de la Faculté de médecine de Constinople et de nombreux médecins accourus pour entendre le savant clinicien.



M. LE PROFESSEUR BAR

M. le Pr Bar, président de l'Académie de médecine, à qui M. le professeur Miguel Couto, président de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro, a remis mardi dernier le diplôme de membre honoraire de l'Académie de médecine de Rio-de-Janeiro, ainsi que le collier symbolique.

NOUVELLES BRÈVES

Une épidémie de suette miliaire sévit actuellement dans une commune du département de la Vienne.

Un cas d'encéphalite léthargique a été constaté dans le département des Vosges.

La médaille d'honneur des épidémies en or est décernée, à titre posthume, à M. Soleillant, externe à l'hôpital Andral, de Paris, décédé victime de son dévouement.

Il est indispensable d'effectuer le contrôle technique des laboratoires d'analyses biologiques

M. Remlinger, directeur de l'Institut Pasteur de Tanger, vient de pousser à ce sujet, à l'Académie de Médecine, un véritable cri d'alarme

Les analyses médicales sont, presque partout, effectuées par des médecins et surtout par des pharmaciens, mais le diplôme de pharmacien n'implique nullement la maîtrise de la bactériologie clinique, de même qu'on peut être docteur en médecine et s'avérer piètre chimiste. Le danger est d'autant plus grand que le public, si enclin à exercer son esprit critique aux dépens des diagnostics et des traitements médicaux, n'a aucune tendance à mettre en doute les indications fournies par les laboratoires. Les rapports d'analyses font le plus souvent figure de vérité mathématique et on s'incline devant eux comme devant un verdict sans appel. Il est même des médecins — et en général parmi les meilleurs — qui en présence d'un rapport d'expertise allant complètement à l'encontre de ce qu'ils avaient supposé, commencent par s'accuser eux-mêmes et sont tentés de faire passer les données du laboratoire avant celles de la clinique. Le danger est d'autant plus grand aussi que c'est rarement par défaut, mais presque toujours par excès que pèchent les biologistes déficients. Ce sont eux qui trouvent du bacille de Löffler dans les moindres mucosités pharyngées et du méningocoque dans tous les liquides céphalo-rachidiens. Ce sont eux qui rencontrent le plus de sucre dans l'urine et le plus d'urée dans le sang ; eux aussi qui ne résistent pas au plaisir de « trouver le microbe » là où d'autres laboratoires ont échoué et font jouer un rôle pathogène aux impuretés dont les microbes banaux de la peau ont pu souiller une hémoculture. L'insuffisance de leur technique n'a d'égale que l'assurance avec laquelle ils proclament leurs résultats. Un biologiste averti hésite souvent à déclarer positif un sérodiagnostic, à affirmer la nature gonococcique d'un diplocoque urétral ; il y regarde à plusieurs fois avant de poser un diagnostic d'exception. Un incompétent hésite rarement. Il craindrait que sa science fût mise en doute s'il procédait autrement que par affirmations catégoriques. L'assurance qui, dit-on, est l'intelligence du sot est aussi celle du demi-savant. Cette superbe le met mal à l'aise pour, éventuellement, revenir sur ses décisions. Aussi, alors qu'un bactériologiste vérifiable avouera sans fausse honte des hématozaires dans du sang ou des bacilles de Koch dans des crachats plusieurs fois déclarés indemnes, le bactériologiste d'occasion a-t-il la plus grande tendance à s'en tenir à son premier examen qu'il tient pour définitif. Nous avons présent à l'esprit le cas d'un pseudo-bactériologiste de province qui, ayant affirmé l'existence du bacille de Löffler dans un exsudat angineux chez le fils d'un de nos confrères, maintint, envers et contre tout, son diagnostic avec tant d'autorité qu'en dépit de l'absence complète de modification de la lésion locale, il ne fut pas injecté moins de 1 litre de sérum. C'est seulement après six mois que le père de l'enfant, finalement ébranlé par les examens d'un autre laboratoire, se décida à amener le petit malade à l'Institut Pasteur. On y diagnostiqua une angine mycosique qui guérit en quelques jours par l'iodure de potassium. Il serait bien facile de multiplier ces exemples... Nous voulons simplement mentionner que les méfaits des biologistes incompétents peuvent dépasser les limites de la pratique médicale... C'est ainsi que les eaux destinées à l'alimentation de certaines villes ont été parfois chargées de microbes et de crimes imaginaires, que ces villes elles-mêmes ont été accusées de recéler des maladies infectieuses dont elles étaient indemnes, etc., etc.,

C'est surtout à propos du Wassermann que le contrôle réclamé par M. Remlinger s'impose.

Si la question de l'utilité d'un contrôle pratique a déjà été soulevée au sujet des laboratoires d'analyses biologiques en général, c'est à propos de la pratique de la réaction de Bordet-Wassermann qu'elle s'est posée avec le plus de fréquence et le plus d'acuité. Le danger de laisser chasser sans permis sur le terrain périlleux de la syphilis a paru si grand que, de longue date, de nombreux pays ont déterminé officiellement les laboratoires où cette réaction pouvait être effectuée. En Allemagne, non seulement la pratique de la réaction de Bordet-Wassermann est interdite aux non-médecins, mais encore l'autorisation ne peut être accordée à ceux-ci que s'ils justifient d'une compétence spéciale et s'engagent à suivre à la lettre des instructions officielles très minutieuses et très précises. Ils doivent n'employer que des extraits et des ambocepteurs contrôlés par l'Etat et n'avoir comme personnel subalterne que des aides reconnus après examen capables de servir d'assistants dans la pratique de la réaction. Le contrôle des extraits et des ambocepteurs est assuré par un seul établissement : l'Institut de thérapeutique expérimentale de Francfort-sur-le-Mein. En l'absence d'autorisation spéciale, les médecins n'ont droit de pratiquer professionnellement la réaction que vis-à-vis des malades de leur propre clientèle. Un arrêté ministériel du 18 juillet 1923 a étendu à tous les autres essais sérologiques préconisés pour le diagnostic de la syphilis les dispositions qui, depuis le 27 mars 1920, visaient la réaction de Wassermann. C'est ainsi que l'autorisation de pratiquer commercialement toutes les réactions dites de floculation et de turbidité ne doit être donnée qu'aux établissements auxquels peut être accordée la permission d'exécuter le Wassermann. Toutefois, l'institution d'un contrôle l'Etat pour les extraits servant à ces essais a été provisoirement écartée.

Dans la plupart des pays étrangers, l'Angleterre notamment, la pratique de la réaction de Bordet-Wassermann est réservée de même à des Instituts sérologiques déterminés. En France elle n'a subi jusqu'ici aucune limitation. Elle y est par suite souvent effectuée par des expérimentateurs qui n'ont ni la compétence voulue, ni l'expérience indispensable, et la chose n'est pas sans présenter de sérieux inconvénients. Il est des laboratoires — simples arrière-pharmacies parfois — qui, ainsi que nous l'avons indiqué pour les analyses biologiques en général, pèchent par excès et font du signe + un usage véritablement abusif. Il en est d'autres qui, ainsi que l'a noté M. le Dr Orticoni, « se laissent influencer par la connaissance de diagnostics cliniques erronés et subissent une sorte de sensibilisation qui leur fait redouter un désaccord toujours ennuyeux avec le clinicien ». Quelle sécurité ces laboratoires offrent-ils au praticien et plus encore au malade ? On sait combien la littérature médicale est riche sur la question des « méfaits du Wassermann ». De ces méfaits, la plus grande part revient certainement à l'insuffisance technique... Au surplus, nous n'avons en vue ici que les laboratoires honnêtes. Incompétence ou inconscience — pour ne pas employer un autre terme — vont souvent de pair... et le terrain de la syphilis est si glissant !

Ne connaissons-nous pas tous des laboratoires à la porte desquels, suivant l'expression de M. Orticoni, on pourrait écrire : « Ici, perdez tout espoir de n'être pas syphilitique ». Nous ajouterons : à moins que vous ne soyez bien pauvre ?

PETITES NOUVELLES

M. le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts a transmis à l'Académie une pétition présentée par M. Allyre, de Marseille, à la Chambre des députés et relative au traitement de la tuberculose et du cancer

—

L'Université de Presbourg a adressé à l'Académie une médaille frappée à l'effigie de Komensky, en souvenir de sa fondation en 1919. Une adresse accompagne cet envoi.

LA VIE SYNDICALE

A propos de notre dernier article publié en toute indépendance par l'*Informateur Médical*, sous la signature du docteur Schmitt, nous avons reçu d'un de nos lecteurs, le docteur Maffre, une lettre, dont nous extrayons les passages suivants :

« L'article signé Dr Schmitt est vraiment singulier, pour ne pas employer un qualificatif plus juste. Le passif de 100.000 francs à l'Union sera comblé au premier appel par les Syndicats restés fidèles ; celui de la Charente, dont j'ai l'honneur d'être président, n'hésitera pas à voter une cotisation extraordinaire ; et les Syndicats de la Fédération devront mettre une rallonge aux 100.000 fr. d'actif, si l'on veut de ce côté organiser quelque chose, puisque tout est à faire. Si le Dr Schmitt n'a que cet argument à mettre en ligne pour démontrer la supériorité de la Fédération, c'est un peu maigre !

Il faudrait enfin établir que la Fédération Nationale compte 3.698 adhérents parmi les médecins syndiqués et qu'il n'en reste à l'Union que 8.746 ! La Fédération m'a tout l'air de vouloir grossir l'effectif sans regarder à la qualité, en admettant des associations médicales non syndicales.

La Fédération Nationale des syndicats Médicaux est à l'heure actuelle complètement organisée

On nous prie d'insérer :

La Fédération Nationale des Syndicats Médicaux de France (F.N. S. M. F.) a été constituée définitivement le 14 mars dernier et ses statuts ont été votés par les délégués des syndicats adhérents.

La base de son organisation est l' « autonomie syndicale » et la décentralisation.

Le bureau et le conseil, auxquels sont adjointes des commissions nommées par les assemblées générales, sont surtout chargés d'étudier les questions, de préparer et de coordonner les travaux des syndicats ; ils n'ont le droit de prendre des décisions exécutoires qu'en cas d'urgence ou s'ils en reçoivent le mandat de la majorité des syndiqués (majorité des trois quarts des suffrages exprimés soit dans les Syndicats par référendum, soit dans les assemblées générales de la F. N.).

Les membres du conseil sont nommés par les collègues régionaux et ne peuvent être réélus plus de deux fois consécutives.

La F. N. a, comme article principal de son programme, la défense des principes de la médecine traditionnelle et n'admettra pas que ceux-ci soient violés en matière de médecine sociale. L'exercice de la médecine doit, pour être normal et moral, être basé, en toutes circonstances, sur le respect du secret professionnel, sur le libre choix absolu du médecin, sur le paiement direct des honoraires par le malade, sans que leur montant soit conditionné par celui des allocations versées aux ayant-droits par les collectivités.

L' « entente directe » ainsi comprise (qu'il ne faut pas confondre avec le « paiement direct ») n'exclut pas l'établissement d'accords entre les syndicats médicaux et les collectivités à l'effet de permettre le fonctionnement des lois et règlements.

Dans sa réunion du 18 avril dernier, la commission des assurances sociales a étudié les modifications qu'il y avait lieu de proposer au législateur : la possibilité de soigner les malades suivant les principes de l'entente directe ne paraissant pas avoir été nettement prévue dans le dernier projet sénatorial.

Le Conseil de la F. N. a porté toute son attention sur les inconvénients de la loi de 1851 sur les hospitalisations, sur les augmentations de tarif des soins aux bénéficiaires de l'article 64, sur les propositions des compagnies d'assurance fixant le tarif de la visite médicale, sur la création d'un Bulletin Mensuel, organe officiel de la F. N., sur l'attitude que doit prendre la F. N. vis-à-vis des pouvoirs publics et de l'Union des Syndicats.

Le Conseil a estimé qu'en présence de l'évolution de ce dernier groupement en faveur de l'entente directe, il y avait lieu de proposer l'établissement d'un front commun vis-à-vis de la loi des assurances sociales. Le Conseil de l'Union a été officiellement saisi de cette proposition.

Le Bureau de la F. N., pour 1926, est ainsi constitué : Président d'honneur : Dr Michon ; président : Dr Vanverts ; vice-présidents : Drs Verger et Lapeyre ; secrétaire général : Dr Vauzanges ; secrétaire général adjoint : Dr Desrousseaux ; trésorier : Dr Bouvat.

La correspondance doit être adressée au secrétaire général : Dr Vauzanges, 25, rue Carnot, Romilly-sur-Seine (Aube).

Les malsaines curiosités d'un pseudo-médecin allemand

Il voulait imposer sa visite médicale à d'honnêtes Berlinoises

En janvier dernier, un certain Fritz Weinards se présentait au domicile de plusieurs dames habitant le quartier sud de Berlin et se disait chargé de procéder à une visite médicale comme gynécologue attitré du service sanitaire du district.

Bien que le caractère d'une telle démarche surprit fort maintes maîtresses de maison, Weinards faisait craindre de telles amendes, voire des peines de prison au cas où l'on ne se soumettrait point aux prescriptions du service de santé, que l'on finissait par accepter les examens dits médicaux de l'entreprenant gynécologue.

Weinards visita ainsi une douzaine de dames et il aurait sans doute continué longtemps si, un jour, pendant une treizième visite, le mari de la patiente ne fut arrivé à l'improviste et n'eut, plus soupçonneux que sa femme, demandé à examiner minutieusement les documents attestant la compétence du médecin. Cette semaine Fritz Weinards a dû avouer devant le tribunal qu'il n'était nullement médecin, mais que, professeur de langues vivantes, il lui était venu à l'esprit d'occuper ses heures de loisir.

Le tribunal n'a pas été sévère. Il a condamné Weinards à dix mois de prison.

Concours pour l'emploi de médecin d'asile public d'aliénés

Un concours s'ouvrira à Paris, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, le lundi 21 juin 1926, pour l'admission aux emplois de médecins chefs de service et médecins directeurs dans les asiles publics d'aliénés et les asiles privés faisant fonction d'asiles publics.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à huit.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de services et de leurs titres, d'un résumé succinct de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au samedi 29 mai inclus.

Chaque postulant sera informé, par lettre individuelle, de la suite donnée à sa demande.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

M. le professeur Hartmann montre l'utilité de la réaction de Botelho dans le diagnostic des états cancéreux.

M. Hartmann expose la technique de la séroréaction du cancer de son élève Botelho qui, depuis plusieurs années, poursuit des recherches sur ce point au laboratoire de l'Hôtel-Dieu. Cette réaction, qui semble consister en un précipité de substances albuminoïdes dans des conditions déterminées, s'est montré positive chez 90 p. 100 des cancéreux examinés et chez 14 p. 100 seulement des sujets non cancéreux. M. Hartmann n'a pas encore déterminé tous les cas de sujets non cancéreux donnant une réaction positive ; il en est un cependant qui l'a frappé, le cas de la femme enceinte dont le sérum a plusieurs fois donné, une réaction positive.

La réaction cesse d'être positive lorsque le cancer est enlevé en totalité ou lorsqu'il a été détruit par les rayons (R. X ou Radium) ; le point est intéressant à noter parce qu'il montre que la réaction sérique de Botelho n'est pas la manifestation d'un état diathésique, mais la conséquence de l'arrivée dans le sang de produits de la tumeur, hypothèse confirmée par Ichikawa qui, créant artificiellement des cancers par le badigeonnage en goudron de l'oreille du lapin, a constaté, dans les expériences faites également au laboratoire de l'Hôtel-Dieu, que la réaction de Botelho devenait constamment positive dans le sang du lapin lorsque le cancer est arrivé, comme il dit, à la période achevée.

Rôle de l'eau dans l'équilibre acido-basique du sang, par le docteur Solano RAMOS, membre de l'Académie de médecine de la Havane.

L'observation minutieuse des malades qui étaient soumis à des interventions chirurgicales sur l'appareil a attiré d'abord notre attention sur l'importance du rôle que joue l'eau dans le maintien de l'équilibre acido-basique du sang.

Nous avons pu établir d'une façon évidente que la privation d'eau déterminait des symptômes marqués d'acidose à des degrés divers, selon la plus ou moins grande carence de ce liquide. Nous avons également observé ces cadres d'acidose post-opératoires, aussi bien chez les opérés sous anesthésie générale (chloroforme, éther) que chez ceux pour lesquels on a employé l'anesthésie locale et la rachi-anesthésie.

L'ingestion d'un à deux litres d'eau pendant les douze heures qui précèdent l'opération, ainsi que l'application d'un goutte à goutte rectal (Murphy), immédiatement après l'intervention, et l'injection tous les jours de 300 à 500 cc. d'un « sérum salin quelconque », évite l'acidose post-opératoire. Nous avons obtenu les mêmes résultats en employant dans le Murphy de l'eau distillée stérilisée et de l'eau bi-distillée en injections intramusculaires.

On peut ajouter entre autres fondements cliniques, la connaissance que nous avons de l'« action acidogène » de tous les processus pathologiques où nous voyons se produire une déshydratation de l'organisme, comme par exemple : les gastro-entérites de l'enfance, atrepsie, vomissements incoercibles de la grossesse, le jeûne d'eau, la sténose œsophagique, etc.

En appliquant la loi d'Arrhénius, en ce qui a trait à l'influence de la dilution en eau, comme facteur de grande importance dans la dissociation ionique, nous pouvons dire que le nombre proportionnel des molécules dissociées contenues dans une solution est en raison directe de la quantité d'eau qui sert à les dissoudre. D'où l'on déduit aussi que la force et la vitesse des réactions chimiques sont également en raison de la plus grande dissociation ionique des molécules présentes.

L'augmentation de la concentration diminue donc la dissociation ionique et en même temps la force réactionnaire des corps dissous.

L'eau, outre qu'elle a le plus haut pouvoir de dissociation ionique, a la propriété de former les « ions complexes », phénomène de grande importance dans la nouvelle conception de la pathogénie de l'acidose que nous soutenons.

Les expériences démonstratives peuvent se diviser en deux groupes A : production et contrôle de l'acidose ; B. : action de l'eau sur les réserves alcalines ;

A. — 1° Nous avons établi sur différents chiens que 20 centigrammes d'acide chlorhydrique à 1/100 par kilogr. d'animal suffisent, en injection intra-veineuse pour provoquer des symptômes rapides et mortels d'acidose.

2° En faisant une petite injection préalable d'eau distillée, insuffisante à provoquer l'hémolyse, ou une plus grande quantité injectée par voie intramusculaire, on rendait intolérable 70 et 80 centigrammes d'acide par kilogra. d'animal. Ces expériences ont été faites sur 27 chiens.

B. — En faisant la détermination de la réserve alcaline sur plusieurs chiens, avant et après l'injection d'eau distillée, non hémolytique (petite quantité) de sérum glucosé, de sérum physiologique, de sérum Hayem, de solution de citrate de soude à 1.60 p. 100 ; nous avons constaté dans tous les cas une augmentation des réserves alcalines entre 8 et 14 points.

Conclusions

1° La loi d'Arrhénius est donc vraie in vivo pour maintenir normal l'équilibre acido-basique du sang ;

2° Beaucoup d'états acidose sont produits par la carence d'eau dans l'organisme ;

3° L'acidose dans ces cas se produit parce que les réserves alcalines se trouvent dans une dilution inférieure, « et par suite son ionisation est moindre ;

4° Par cette moindre dissociation ionique, des tampons, les hydro génions prédominent et l'acidose se produit ;

5° L'apport suffisant d'eau à l'organisme produit l'ionisation nécessaire des tampons qui se trouvent inactifs en raison de leur concentration plus élevée et on obtient ainsi la « restitution de l'équilibre » acido-basique normal ;

6° Le traitement par la solution isotonique de bicarbonate de soude n'a pas donné tous les bons résultats qu'on devait espérer parce qu'avec elle, on ne diminue pas la concentration des tampons et pourtant l'hypoionisation des réserves alcalines continue avec tendance à la prédominance d'ions acides ;

7° La tendance empirique de l'emploi de l'hydratation comme thérapeutique, peut avoir une explication scientifique, dans notre nouvelle conception sur la pathogénie et le traitement de l'acidose puisqu'avec elle on augmente la dissociation ionique des tampons ;

8° Pourra-t-on expliquer d'autres phénomènes biochimiques par la loi d'Arrhénius ? Nous poursuivrons patiemment ces recherches.

Manifestation de l'amitié Franco-Brésilienne à l'Académie de Médecine

M. le Pr. Miguel Couto, de Rio-de-Janeiro, dont nous avons signalé le voyage en France a profité de sa présence à Paris, pour apporter à l'Académie de Médecine un témoignage de sympathie de la part de l'Académie de Médecine brésilienne dont il est le président.

L'ambassadeur du Brésil à Paris assistait à la séance de mardi dernier au cours de laquelle M. le Pr. Couto remit à M. Bar, le diplôme de membre honoraire de l'Académie de Rio-de-Janeiro.

M. le Pr. Couto rappela que la compagnie dont il est le président est un peu la sœur cadette de l'Académie de Médecine de Paris. Parmi les cinq médecins qui se réunirent à Rio-de-Janeiro le 28 mai 1829, se trouvaient en effet, deux médecins Français.

Fondée le 30 juin 1835, l'Académie de Médecine de Rio-de-Janeiro fut véritablement l'animatrice du mouvement médical Brésilien pendant la seconde partie du XIXe siècle.

Tout était à faire dans ce pays grand comme l'Europe. Il fallait lutter contre le paludisme, la fièvre jaune, la lèpre, le béribéri. Il fallait créer l'enseignement médical. Il était indispensable de prendre des mesures sanitaires rigoureuses et considérables. Mais peu à peu, des médecins se formèrent, des laboratoires se créèrent, et il faut reconnaître que toute cette œuvre médicale puisa dans la science française ses directives fécondes.

M. l'ambassadeur du Brésil à Paris dans une courte allocution apporta à l'Académie de Médecine le salut de son gouvernement et il en profita pour rappeler les liens d'indissoluble amitié qui unissent la République du Brésil à la nôtre.

Une épidémie de suette miliaire en Poitou

Ces temps derniers, à l'endroit précis ou se trouvait, il y a de longues années, le foyer d'une épidémie de suette miliaire, a éclaté la même maladie dans un certain nombre de communes du canton de l'Isle-Jourdain.

Elle se caractérise par l'apparition soudaine de faiblesse, de frissons, d'abondantes sueurs, accompagnées de phénomènes nerveux, d'angoisse. Surviennent ensuite des éruptions miliaires qui, dans le pays poitevin ont fait prononcer le nom de lèpre, mais rappellent celles de la rougeole et de la scarlatine.

L'épidémie prenant de l'extension, le préfet a demandé à la Faculté de médecine de Bordeaux un renfort d'internes et d'infirmières.

Les Funérailles de l'Interne LŒB



M. Durafour, Ministre du Travail épinglant la Croix de la Légion d'Honneur sur le cercueil de l'interne LŒB.

Deux vœux importants de l'Académie de Médecine sur les Eaux minérales

Le premier s'élève contre les changements de noms des sources hydrominérales

Ce premier vœu a été motivé par la demande faite par M. Bournet, de Vichy, en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter l'eau minérale de la source dite « Caventou » sous le nom de source « Richelieu n° 2 ».

Les demandes de changement de nom des sources hydrominérales se sont multipliées depuis quelques années, pour des raisons purement commerciales. La substitution d'un nom de source à un autre pouvant créer une confusion regrettable dans l'esprit des médecins et du public, la Commission propose à l'Académie :

1° De refuser l'autorisation de changement de nom de la source « Caventou » demandée par M. Bournet ;

2° De bien vouloir émettre le vœu suivant :

« L'Académie de Médecine estime que tout changement du nom original d'une source, « basé sur des raisons purement commerciales », doit être rejeté, par ce fait qu'il est de nature à créer une confusion regrettable dans l'esprit des médecins et dans celui du public. Les intérêts de la santé publique peuvent seuls justifier, le cas échéant, l'appellation d'une source sous un nom différent de celui sous lequel ladite source a été autorisée et déjà exploitée avec une formule déterminée. »

Le deuxième vœu porte sur la multiplicité des forages dans le bassin de Vichy

L'Académie de médecine est saisie à l'heure actuelle de sept demandes en autorisation de sources hydrominérales captées par forage dans le bassin de Vichy. La multiplicité de ces forages — exécutés le plus souvent dans un simple but de spéculation commerciale — est de nature à compromettre l'avenir du bassin. Il provoque, en effet, l'instabilité de régime et souvent l'arrêt complet de certaines sources forées à une trop faible distance les unes des autres. De pareils agissements étant contraire aux intérêts généraux du pays la Commission propose à l'Académie d'émettre le vœu suivant :

« L'Académie de Médecine craignant de voir compromettre l'avenir du bassin de Vichy par le nombre excessif des forages exécutés dans cette région — comme le fait s'est produit ailleurs à plusieurs reprises (Pougues en particulier) — émet le vœu que l'Administration surveille attentivement l'exploitation des sources de ce bassin et fasse fermer les captages qui ne sont pas l'objet d'une exploitation permanente régulière.

L'effort contre la tuberculose

Le Comité national de défense contre la tuberculose vient de tenir son assemblée générale.

M. le sénateur André Honorat, présidait, assisté de M. le professeur Calmette, de MM. Georges-Risler et Rossi et de M. le docteur Arnaud, directeur du Comité. M. le professeur Léon Bernard, dans un rapport très documenté, a fait ressortir l'effort réalisé dans la lutte contre le fléau social et les résultats obtenus, 83 départements organisés, 569 dispensaires créés ; il a insisté en particulier sur l'expérience de vente du timbre antituberculeux en Meurthe-et-Moselle, qui a produit plus de 250.000 francs de bénéfices, et sur l'activité du comité de propagande, dont les bureaux ont distribué près d'un million de tracts et de documents de toutes sortes.

Vous êtes pressés de savoir, ce Journal vous donnera en peu de mots les nouvelles médicales de la semaine.

La médecine il y a cinquante ans

A la séance de la Société de biologie, M. Dumontpallier rappela le cas d'une éruption vaccinale anormale.

Il s'agit d'un enfant de la crèche de l'hôpital Saint-Antoine qui a été vacciné à l'Académie de médecine et qui à la suite de cette vaccination a présenté plus de soixante pustules anormales. Sur quatorze enfants vaccinés, le même jour, neuf ont présenté la même éruption phycténoïde à des degrés différents. Tous ces enfants offraient un état général très bon. Plusieurs ont été revaccinés un an après et ont cette fois présenté une vaccination à peu près normale. Le premier a succombé quelques mois après à une granulie aiguë. M. Dumontpallier signale ce fait en se demandant s'il n'y aurait pas à le rapprocher de ceux observés chez les animaux auxquels avaient été injectées des substances diverses et qui ont présenté, à la suite des lésions analogues à celles de la granulie.

A l'occasion de cette communication, M. Dumontpallier signale plusieurs faits relatifs à la variole et à la vaccine et qu'il a cru pouvoir déduire des observations et des expériences qu'il a faites.

Relativement à la varicelle par exemple, M. Dumontpallier dit que cette affection peut se développer avant et après l'éruption vaccinale. Les expériences lui ont démontré en outre, que la varicelle n'est pas inoculable. Elle est contagieuse au moins autant que la variole elle-même, mais elle n'est pas inoculable. Il y a donc une différence de nature bien nette entre la variole et la varicelle.

Quant à la vaccine, elle est auto-inoculable du quatrième au neuvième jour, mais à des degrés très divers. Aussi l'inoculation faite le 4e jour est celle qui réussit le mieux; celle qui est faite le 9e jour donne des résultats à peine appréciables. Après le neuvième jour, on n'obtient plus rien. On peut en conclure que c'est à partir de ce jour que l'on a tout le bénéfice de la vaccination et qu'on n'est plus apte à contracter la variole.

Les Américains ont mis la main sur l'École de Médecine d'Haïti

Nous lisons, en effet, dans le « Journal Médical haïtien » :

Il a été demandé au gouvernement de faire voter une loi qui obligerait les étudiants de l'Ecole Nationale de médecine de passer leur cinquième année exclusivement à l'hôpital Général sous la direction des médecins américains du service d'hygiène. Après l'année le service d'hygiène fera un rapport sur chaque étudiant pour indiquer s'il peut ou non passer son dernier examen et devenir médecin.

C'est tout d'abord la suppression pure et simple de la cinquième année à l'école de médecine, c'est la main mise pure et simple aussi de l'américain sur notre école de médecine, puisque nul ne pourra recevoir son diplôme de docteur en médecine sans l'approbation du service d'hygiène.

Pour peu que les professeurs haïtiens aient un peu d'orgueil nous marchons vers la disparition certaine de cette belle institution nationale qui a donné tant de beaux résultats au pays.

Il y a de cela quelques quatre ou cinq ans, un accord était intervenu entre le service d'hygiène et l'école de médecine pour permettre aux étudiants de venir faire de la chirurgie à l'hôpital sous la conduite de leur professeur. Il arriva que les étudiants n'avaient pas le droit de toucher à un pansement fait, de prescrire quoi que ce soit. Leur présence était ainsi inutile, cet accord tomba. Le nouvel accord qu'on propose est tout simplement humiliant. Si le gouvernement l'accepte, nous ne tarderons pas à avoir la même chose pour l'école de droit où les étudiants de la troisième année seront probablement obligés de travailler avec le juge Strong à la Légation américaine et seulement avec son approbation où ils seront admis à passer l'examen final.

Nous n'avons pas l'ombre d'un espoir que le gouvernement fera aucune résistance devant cette nouvelle capitulation. Au contraire ayant appris que M. Borno et son ministre de l'instruction publique ont visité hier l'Ecole de médecine c'est l'indice qu'ils trouveront que l'établissement marche mal et qu'il faut accepter le nouveau plan proposé.

MINISTÈRE DES PENSIONS

Barème des invalidités en ce qui concerne le paludisme et les maladies exotiques.

L'article 9 de la loi du 31 mars 1919 dispose que le taux des pensions d'infirmités est fixé dans chaque grade par référence au degré d'invalidité apprécié de 5 en 5 jusqu'à 100 p. 100 et qu'un décret déterminera les règles et barèmes pour la classification des infirmités d'après leur gravité.

En exécution de cet article est intervenu le décret du 29 mai 1919.

Or, il est apparu que, dans ce décret, la partie consacrée aux maladies exotiques nécessitait une mise au point et méritait d'être traitée avec plus d'ampleur. Une commission constituée au ministère des pensions et comprenant des spécialistes éminents de la pathologie exotique s'est chargée d'élaborer un texte nouveau qui tient compte des plus récentes données de la science.

Cette commission était ainsi composée :

Président

M. Ch. Valentino, directeur du contentieux et des services médicaux.

Membres

M. Jeanselme, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. Marchoux, membre de l'Institut, représentant l'institut Pasteur.

M. Baron, médecin inspecteur de l'armée, président de la commission consultative médicale.

M. Rieux, médecin principal de 1re classe, professeur au Val-de-Grâce.

M. Letrosne, médecin en chef de la marine.

M. Garin, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

M. Gaston, chef de laboratoire central des hôpitaux de Paris.

M. Abatucci, inspecteur général au ministère des colonies.

M. Sibut, inspecteur général au ministère des pensions.

M. Mazières, médecin à Nice, représentant l'association des poilus d'Orient.

Considérations générales

L'attention est appelée sur les considérations suivantes :

1° Etant donné le caractère très particulier des maladies exotiques, il convient que les médecins experts chargés d'examiner les intéressés soient choisis parmi les praticiens ayant une connaissance suffisante de ces maladies.

Bien entendu, ces médecins experts seront pris, chaque fois qu'il sera possible, parmi les praticiens de la localité où doivent avoir lieu les opérations d'expertises.

Mais, s'il n'y a pas sur place d'expert compétent, l'intéressé devra être envoyé à l'examen du praticien qualifié le plus proche ;

2° Si l'expertise soulève le désaccord soit de l'intéressé, soit de la commission de réforme, il y aura lieu de recourir à un nouvel examen, qui sera confié à un médecin spécialisé ;

3° Les examens de laboratoire devront n'être confiés qu'à des laboratoires d'une compétence reconnue et d'une autorité incontestée ;

4° Quant à l'imputabilité d'une maladie exotique au service militaire, le fait d'avoir servi dans un pays où cette maladie sévit à l'état endémique constitue, en faveur de l'imputabilité, un élément d'appréciation dont il doit être tenu le plus grand compte.

Inversement, le fait d'avoir, en dehors du temps de service, vécu dans un tel pays constitue, à l'encontre de l'imputabilité, une donnée qui doit retenir l'attention, afin que des pensions ne risquent pas d'être indûment mises à la charge de l'Etat pour des affections sans rapport d'origine avec le service militaire.

Egalement, le fait d'avoir servi dans son pays d'origine où une maladie exotique sévit à l'état endémique oblige à n'imputer la maladie au service que si celui-ci a eu sur l'évolution de l'affection une influence déterminante ;

5° Il y a lieu de tenir le plus grand compte des certificats et des observations émanant des médecins traitants, ainsi que des analyses ayant moins de six mois de date émanant d'hôpitaux ou de laboratoires qualifiés.

Paludisme

Evaluation de l'invalidité

Paludisme sans lésions viscérales ni troubles fonctionnels, 1 à 9 p. 100.

Paludisme chronique avec lésions viscérales, troubles fonctionnels légers, 10 à 15 p. 100.

Paludisme chronique avec lésions viscérales légères :

Troubles fonctionnels de moyenne intensité, 20 à 45 p. 100.

Troubles fonctionnels sérieux, 50 à 60 p. 100.

Paludisme chronique avec lésions viscérales graves ou multiples, 65 à 95 p. 100.

Cachexie palustre, 100 p. 100.

Filariose

Draconculose, 1 à 9 p. 100. Si des abcès ou des phlegmons entraînaient des impotences définitives, celles-ci se trouveraient cotées par le degré de cette impotence.

Filaria perstans, 1 à 9 p. 100.

Filaria loa, 10 p. 100.

Filaria volvulus, 10 p. 100. Si elle reste localisée et suivant le degré d'impotence pour les lésions éléphantiasiques qu'elle cause.

Filaire cutanée, 10 à 30 p. 100 suivant le degré de l'infestation et l'importance du prurit qu'elle entretient.

Filaria bancrofti ou nocturna avec chylurie, 10 à 35 p. 100.

Avec accidents des grandes séreuses, 40 à 100 p. 100.

Avec accidents éléphantiasiques suivant le degré (voir éléphantiasis).

Protozooses, mycoses et spyrochetoses

Leishamanioses

Leishmanioses cutanées, 10 p. 100.

Leishmanioses cutanéo-muqueuses ou muqueuses, 20 à 80 p. 100.

Leishmanioses internes, 100 p. 100.

Tous ces chiffres s'entendent toutes complications et localisations comprises.

Trypanosomiase

1° Période sanguine et ganglionnaire, 30 à 50 p. 100 :

2° Période nerveuse, 55 à 100 p. 100.

(Voir la suite page 7)

MINISTÈRE DES PENSIONS

(*Suite de la page 6*)

Mycoses

Localisations uniquement cutanées suivant leur importance, 10 à 25 p. 100.

Localisations cutanéo-muqueuses ou muqueuses nécessitant des interventions et suivant leur importance, 30 à 45 p. 100.

Infection générale toutes localisations et complications comprises, 50 à 100 p. 100.

Spirochètoses

A. — Les spirochètoses sanguicoles sont des septicémies aiguës qui reconnaissent plusieurs agents et plusieurs variétés :

1° La fièvre récurrente ;
2° La spirochètose ictéro-hémorragique ;
3° La fièvre jaune ;
4° Le sodoku ;
5° La fièvre des tranchées ;
6° La dengue.

Toutes ces spirochètoses sont aiguës, guérissent en général par les sels arsenicaux, ne déterminant pas l'invalidité, mais pouvant laisser derrière elles des séquelles (lésions rénales et autres) qui seront évaluées.

Evaluation de l'invalidité

Il y a lieu d'évaluer conformément aux indications du guide barème en ses différents chapitres.

B. — Les tréponémiases sont au nombre de deux :

1° La syphilis ;
2° Le pian.

L'une et l'autre de ces maladies n'entraînent pas par elles-mêmes ou leurs séquelles d'invalidité autre que celles prévues au guide barème.

Le goundou consiste dans l'apparition à la racine du nez de tumeurs osseuses (goundou) qui, par leur volume, peuvent interdire l'usage des yeux. On ne constate le goundou que chez les indigènes.

Evaluation de l'invalidité

Il y a lieu d'évaluer conformément aux indications du guide barème.

Béribéri

1° Béribéri à la phase initiale relève uniquement du traitement, de 1 à 9 p. 100.

2° Beriberi après la phase initiale et son traitement :

a) Avec troubles cardiaques, tachycardie, instabilité cardiaque, cas légers, de 20 à 60 p. 100 ;

b) Mêmes troubles cardiaques, mais très accusés, cas moyens, de 60 à 80 p. 100 ;

c) Cas graves dilatation du cœur, asystolie confirmée, de 80 à 100 p. 100 ;

3° Séquelles de beriberi attitudes vicieuses définitives, pied-bot, varus-équin, mains en griffe, etc.

L'invalidité sera établie, pour chacune de ces séquelles en conformité des indications du guide-barème à ces différents chapitres.

Diarrhée chronique

Les cas légers, de 1 à 25 p. 100.
Cas moyens, de 30 à 45 p. 100.
Cas graves, de 50 à 100 p. 100.

Ulcère chronique des pays chauds

L'invalidité sera évaluée conformément aux indications du guide barème (cicatrices, raideur articulaire, ankylose, etc.).

Lèpre

On doit considérer qu'un homme atteint de lèpre a perdu, du fait même que le diagnostic a été porté, plus de la moitié de ses moyens d'existence, donc :

Lèpre constatée, 65 à 100 p. 100 (toutes localisations et complications comprises).

Eléphantiasis

Eléphantiasis suivant le degré d'invalidité fonctionnelle, de 10 à 100 p. 100.

Déchéance organique tropicale

Déchéance organique due à des séjours prolongés en milieu tropical sans manifestations morbides caractérisées, 1 à 40 p. 100.

Parasitisme intestinal

Anguillulose, 20 p. 100.

Bilharziose

Bilharziose vésicale

a) Pendant la période active, 30 à 45 p. 100.

b) Si elle est compliquée, mais toutes localisations et complications comprises (calculs, fistules, etc.), 50 à 100 p. 100.

Bilharziose artérioso-veineuse

a) Forme aiguë, 30 à 45 p. 100.

b) Si elle est compliquée, mais toutes localisations et complications comprises (sclérose du foie, de la rate, de l'intestin, etc.), 50 à 100 p. 100.

Distomatose

Distomatose bucco-pharyngée

Pas d'indemnisation.

Distomatose pulmonaire. — (Hémoptysie parasitaire.)

Deux paliers :

Distomatose pulmonaire avec troubles organiques légers, 30 à 45 p. 100.

Distomatose pulmonaire avec troubles organiques graves, 50 à 100 p. 100.

Ankylostomia et nécatorose

Déterminations organiques, chronique, occasionnées par l'ankylistomiase ou la necatorose américaine selon la gravité, 20 à 60 p. 100.

Amibiase

Dysenterie chronique vraie (amibes ou kystes persistants dans les selles mucososanglantes) :

a) Selles peu nombreuses, état général conservé, 10 à 30 p. 100 ;

b) Selles nombreuses, état général atteint 40 à 60 p. 100.

c) Etat général fortement atteint, cachexie, dénutrition, complications hépatiques et toutes localisations ou complications comprises, 60 à 100 p. 100.

Séquelles de l'amibiase :

a) Diarrhée chronique, intermittente, sans retentissement sur l'état général, 10 à 25 p. 100) ;

b) Diarrhée chronique intermittente, avec ou sans complications hépatiques et retentissement sur l'état général. Toutes complications et localisations comprises, 30 à 100 p. 100.

Hépatite suppurée ancienne guérie après opération, 10 à 40 p. 100.

Entérites à protozoaires, amibiase intestinale exceptée, ayant amené des troubles organiques permanents et chroniques, 1 à 30 p. 100.

PETITES NOUVELLES

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 21 avril 1926, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée, à titre posthume, à M. Lœb, interne à l'hospice de Bicêtre, décédé, victime de son dévouement.

L'Université d'Edimbourg a adressé à l'Académie de médecine une lettre l'invitant à assister aux fêtes qui auront lieu les 10 et 11 juin prochain, à l'occasion de la célébration du second centenaire de la fondation de sa Faculté de Médecine.

COMMISSION DE PROPHYLAXIE DU CANCER

Sont nommés membres de la commission

M. le docteur Heymann, chargé du service de curiethérapie à l'Institut Curie de l'Indochine.

M. le docteur Degrais, assistant de curiethérapie à l'hôpital Necker.

COURS ET LEÇONS

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile.

Sous les auspices de M. Nobécourt, professeur de clinique médicale des enfants, le docteur P.-F. Armand-Delille, fera, du lundi 19 avril au samedi 8 mai 1926, dans le service d'enfants de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose infantile, et en particulier sur le pneumothorax thérapeutique et la cure héliothérapique, ainsi que sur l'assistance médico-sociale à l'enfant tuberculeux, la préservation de l'enfance contre la tuberculose et la vaccination de Calmette.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30, à l'hôpital Hérold (place du Danube), suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. De plus, le docteur Laquerrière, chef du service radiologique, fera une leçon sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile, et le docteur Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire, fera deux leçons sur le diagnostic cytologique, bactériologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant.

Prix de l'inscription : 100 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Objet du cours :

1. Conditions et modes de l'infection tuberculeuse chez l'enfant.
2. Primo-infection ; premier stade : adénopathies cervicales et trachéo-bronchiques.
3. Diagnostic clinique de l'adénopathie trachéo-bronchique ; signes stéthacoustiques et signes radioscopiques.
4. Stade de généralisation ; tuberculoses aiguës.
5. Tuberculose pulmonaire chez le nourrisson et chez le grand enfant.
6. Pneumothorax thérapeutique chez l'enfant.
7. Diagnostic de la dilatation bronchique et des affections pseudo-cavitaires du poumon ; injection intra-trachéale de lipiodol.
8. Tuberculoses atténuées des séreuses ; pleurésies et péritonites.
9. La fièvre de tuberculisation ; son diagnostic différentiel avec les états infectieux qui peuvent la simuler.
10. Tuberculoses ostéo-articulaires et leurs complications.
11. Tuberculoses viscérales ; symphyse cardio-tuberculeuse ; tuberculose rénale.
12. Méningite tuberculeuse.
13. Diagnostic bactériologique de la tuberculose chez l'enfant.
14. Réactions cytologiques et sérologiques dans les tuberculoses infantiles.
15. Principes de thérapeutique médicamenteuse et spécifique.
16. Héliothérapie et thalassothérapie.
17. Rôle de l'assistance sociale dans la lutte contre la tuberculose infantile.
18. Prophylaxie : la préservation de l'enfance contre la tuberculose : l'œuvre Grancher ; la vaccination antituberculeuse de Calmette.

Cours de M. le Dr Robert Soupault, prosecteur, sous la direction de M. le professeur Coset : Chirurgie abdominale.

Ouverture du cours le lundi 28 juin 1926, à 14 heures.

Programme du cours :

Première série. — Appendicectomie ; gastrostomie ; gastro-entérostomie ; cholécystectomie ; cholédocotomie ; résection intestinale ; iléo-sigmoïdostomie.

Deuxième série. — Hernie inguinale ; hernie crurale ; ligamentopexie ; hystéropexie ; hystérectomie subtotale ; hystérectomie totale pour cancer.

Le cours aura lieu tous les jours. — Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le droit à verser est de 150 francs pour chaque série.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4), de 15 à 17 heures.



Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 127 — 9 MAI 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE A TRAVERS L'OBJECTIF



L'Association des Médecins du département de la Seine, fondée par Orfila, en 1833, vient de tenir son assemblée générale annuelle à la Faculté de Médecine de Paris. Voici le bureau de cette association photographié par « l'Informateur Médical » : En haut et de gauche à droite : MM. Fège, le Professeur Rathery, Pierre Fernet. — En bas et de gauche à droite : MM. Genouville, Galliard, le Professeur P. Bazy, Lesne, Edouard Michon

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

L'Assemblée générale de la Ligue contre le Cancer

La Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer a tenu son assemblée générale annuelle le 27 avril dernier, dans la salle du conseil de la Faculté de médecine.

M. Durafour, ministre du travail, de l'hygiène et de la provoyance sociale, présidait la séance.

Il avait auprès de lui le professeur Hartmann, le professeur Mark Baldwin, M. Le Bret, vice-présidents et secrétaire général du conseil d'administration de la ligue, ainsi que M. Jacques Worth, qui en est le trésorier.



M. le Ministre DURAFOUR et M. le Doyen ROGER

Parmi les personnalités présentes dans la salle, on remarquait le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine ; le docteur Regaud, directeur de l'Institut du radium : Mmes Justin Godart et Waldeck-Rousseau.

Après avoir communiqué les lettres d'excuses de quelques membres éminents de la Ligue, le ministre donna la parole, pour la lecture de son rapport, au secrétaire général Le Bret, qui fit alors, en quelques phrases sobres mais profondément émouvantes, un magistral exposé de l'immense effort réalisé par la Ligue dans la lutte acharnée qu'elle poursuit contre le cancer.

Le rapport de M. Le Bret

Les premières paroles de l'orateur furent pour remercier le ministre de l'intérêt qu'il porte aux travaux de la Ligue. « Rien n'est plus fécond, dit-il, que l'union entre la puissance de l'Etat et les œuvres privées qui luttent contre les fléaux sociaux ».

De ces fléaux sociaux, le cancer est évidemment un des plus terribles. L'immense majorité des malheureux qui en sont atteints sont condamnés à une mort certaine et rapide.

Pourquoi tant d'incurables ? « Parce que, dit M. Le Bret, on ne connaît pas encore l'origine réelle de ce mal.

» Le médecin ne peut rien, puisqu'il n'existe pas de médicament spécifique.

» Le chirurgien et le radiothérapeute guérissent quelquefois s'ils peuvent enlever ou détruire toutes les cellules cancéreuses.

» Mais nul ne sait pourquoi la cellule envahit et empoisonne. La solution du problème est entre les mains du savant. »

Vers cette solution tendent aujourd'hui les efforts combinés de nombreux chercheurs. Nul doute qu'ils n'arrivent un jour à découvrir la vérité.

« En attendant, continue M. Le Bret, appliquons-nous à guérir plus souvent, à soulager davantage ! »

C'est le but de l'œuvre qui s'élabore dans cette Ligue, dont l'orateur va maintenant exalter la laborieuse et féconde activité.

Mieux guérir, d'abord. Pour cela, on s'est attaché à faire l'éducation du public, qui « doit être le principal artisan de sa propre défense ». On s'efforce de lui faire comprendre la nécessité d'un diagnostic précoce. Par des affiches qui sont envoyées par milliers dans toutes les communes de France, par des tracts de propagande, par des films de vulgarisation scientifique, on l'engage à consulter de bonne heure, en lui faisant connaître quelques-unes des manifestations initiales qui, en raison de leur caractère indolore, demeurent trop souvent négligées.

Quant aux soins à donner aux cancéreux, ils furent aussi l'objet d'un gros effort. Des centres de traitement se sont fondés. Richement dotés, possédant notamment des installations perfectionnées de radiothérapie, ils assurent la continuité des recherches scientifiques, facilitent la réalisation des progrès techniques et contribuent largement à l'instruction des praticiens.

« La Ligue, ajoute M. Le Bret, s'occupe aussi des incurables, de ces malheureux qu'aucune thérapeutique ne saurait améliorer. A Paris, il est possible de les hospitaliser. Mais en province, ça n'est pas toujours chose facile, et là, le problème reste ouvert. Sans doute verra-t-on, dans un avenir prochain, se créer des services spéciaux destinés à recueillir ces malades et à apaiser la période terminale de leur maladie.

» Ainsi, conclut l'orateur, l'organisation anticancéreuse est parfaite à Paris. » Des Ligues étrangères s'unissent du reste à la nôtre et de ces unions qui s'élaborent ainsi entre nations, il ne pourra sortir que du bien.

En terminant son éloquent exposé, l'éminent secrétaire général tint à exprimer la reconnaissance de la Ligue à tous ceux qui l'ont aidée de leur générosité. « Quand on envisage, dit-il, la gravité de cette maladie effroyable qu'est le cancer, le nombre considérable de ses victimes, on éprouverait une angoisse profonde si on ne constatait pas les dévouements qu'elle suscite et qui permettent d'espérer un meilleur avenir. »

D'unanimes applaudissements saluèrent longuement ce beau discours et le ministre donna ensuite la parole au trésorier, M. Jacques Vorth, qui lut le rapport financier de l'année écoulée et fit appel aux bonnes volontés en souhaitant pour l'année prochaine un plus grand nombre de cotisations.

Après avoir donné son approbation à ce rapport financier, l'assemblée eut à élire quelques membres du conseil d'administration.

Furent élus ou réélus, MM. Bernard, Fluerscheim, Walter Berry, Walter Brauch, de Verneuil.

Allocution du ministre

Avant de lever la séance, le ministre Durafour, en une brillante improvisation, tint à marquer à l'égard de la Ligue, toute la sollicitude du gouvernement et toute la gratitude de la nation.

En termes d'une rare éloquence, il rendit hommage à l'œuvre entreprise par la Ligue contre ce fléau « qu'il n'est pas excessif d'appeler la grande angoisse du siècle ».

Après avoir salué particulièrement le professeur Hartmann et le professeur Baldwin, il exprima la reconnaissance du pays envers les savants qui s'efforcent de le protéger.

Et il se plût à proclamer, en terminant, toute son inébranlable confiance dans l'heureux résultat qui couronnera ces efforts : « Nous pourrons, dit-il, affirmer un jour que la science a vaincu le mal, a vaincu la mort, a vaincu le destin. »

Et ce fut sur ces paroles, pleines d'optimisme et de foi que l'on se sépara.

MARDI DERNIER

à l'Académie de Médecine

M. Albert VAUDREMER expose des **recherches sur le développement du bacille tuberculeux et essais de vaccination antituberculeuse du cobaye.**

Depuis la découverte du bacille tuberculeux on a admis sans discussion, que ce bacille, une fois coloré à chaud par la fuchsine phéniquée, conservait sa coloration quand on le soumettait à l'action des acides minéraux dilués et à celle de l'alcool absolue. Le bacille de Koch a été, dès lors, considéré comme étant acide et alcoolo résistant ne poussant qu'à des températures relativement élevées, dans des milieux riches en substances grasses et azotées. Ces conditions rendaient impossible la vie du bacille en dehors de toute vie parasitaire

Or Vaudremer montre dans sa communication, que les caractères du bacille tuberculeux considérés jusqu'ici comme absolus ne sont que relatifs.

Il résulte des recherches de l'auteur que le bacille tuberculeux se développe en suivant un cycle dont le premier stade est la forme granulaire et dont le dernier est la forme acido-résistante. Entre ces deux stades on voit le bacille présenter une série d'aspects variés qui, dans tous les échantillons étudiés par l'auteur, n'ont jamais manqué d'apparaître.

Pendant tout le cours de son développement, le bacille tuberculeux peut pousser dans les milieux les plus différents et à des températures variant de 15 à 39°. Il se développe dans des milieux ne contenant que des traces d'azote et de substances minérales. Dans ces conditions, il n'est pas acido-résistant et ne produit pas de tuberculine. La production de tuberculine par le bacille de Koch n'est possible qu'en présence d'un milieu riche en matières azotées de même que l'acido-résistance n'apparaît que dans des cultures riches en matières hydro-carbonées et en présence d'un large apport d'oxygène. Ces conditions sont réalisées dans la vie parasitaire, ce sont elles qui avaient amené Koch à penser que le parasitisme du bacille tuberculeux était obligatoire. En fait, cette obligation n'existe que pour la forme acido-résistante du germe infectieux.

(Voir la suite page 4)

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

M. Kermorgant a reproduit expérimentalement l'infection ourlienne par l'inoculation d'une culture de spirochètes.

M. Kermorgant ayant recueilli son « matérielle virulent » par lavage de la cavité buccale des malades avec de l'eau physiologique après avoir éliminé les germes banaux conserva dans ses cultures « un spirochète particulier et une bactérie dont la symbiose s'est montrée jusqu'ici nécessaire au développement *in vitro* du spirochète. »

« L'inoculation chez le singe, dit M. Kermorgant, de 1/10 de centimètre cube de culture de spirochète pratiquée soit directement au niveau d'une parotide, soit au niveau de l'orifice du canal de Sténon provoque une parotidite bilatérale après une incubation de sept à neuf jours. L'inoculation intra-testiculaire unilatérale est la cause d'une orchite bilatérale suivie d'atrophie. Dans un cas, après inoculation intra-testiculaire unilatérale, nous avons observé une orchite volumineuse suivie neuf jours apres, malgré l'ablation du testicule enflammé, de parotidite bilatérale, accompagnée d'une forte réaction méningée. Dix-sept jours après l'inoculation dans le testicule droit, six jours après les parotidites, le singe fut atteint d'orchite aigue suivie d'atrophie.

» Enfin, au vingt-septième jour, ce même animal présenta une sous-maxillite. Nous sommes donc en droit d'affirmer la possibilité de reproduire expérimentalement l'infection ourlienne par inoculation d'une culture de spirochètes.

» Ces organismes spiralés possèdent des formes filtrables, ces dernières ont une virulence comparable à celle des spirochètes types, nous avons pu le vérifier par des expériences comparatives faites chez le singe et le lapin.

» Le rôle du spirochète dans l'étiologie de la maladie expérimentale est encore démontré par sa présence constante dans les lésions glandulaires. Il est d'ailleurs aisé d'en obtenir une culture par ensemencement de fragments glandulaires. Il nous a été par contre impossible de mettre les formes spiralées de cet organisme en évidence dans les coupes histologiques quelles que fussent les techniques de colorations employées.

» Nous avons pu vérifier l'existence d'une lysine et d'une agglutinine dans le sérum des malades guéris d'oreillons ; nous avons pu vérifier que le pouvoir agglutinant du sérum était en fonction de la gravité de l'infection ourlienne, et que cette agglutinine n'apparaissait que plusieurs mois après la guérison du malade.

» Nous avons entrepris quelques essais suivis de succès de vaccination expérimentale chez l'animal.

» Nous avons également traité avec succès des malades atteints d'oreillons avec des sels arsenicaux et nous insistons sur la nécessité de donner l'arsenic à dose suffisante et pendant un temps suffisant (0,30 chez l'adulte, par exemple). Nous avons reçu à ce sujet la première confirmation des résultats obtenus par la thérapeutique arsenicale au cours des oreillons : du Mexique, MM. Canseco et Ibarra, ayant traité des sujets atteints d'oreillons, m'ont écrit être convaincus de l'effet brillant et décisif des sels arsenicaux, qu'ils n'ont pas hésité à employer en injections intra-veineuses. Nous serions heureux de voir se multiplier ces essais, car, en cas de réussite analogue, la thérapeutique arsenicale permettrait de diminuer la fréquence des complications génitales et simplifierait la prophylaxie de cette maladie. »

Les internes victimes du devoir auront droit désormais à un dédommagement

Le régime adopté à Paris sera vraisemblablement étendu à la France entière

Le conseil de surveillance de l'Assistance publique, vient, sur le rapport du docteur Crouzon, d'adopter le mémoire introduit par M. Mourier, assurant désormais les internes des hôpitaux de Paris contre les risques professionnels.

Le droit à un dédommagement est reconnu : aux internes des hôpitaux en exercice affectés d'infirmités résultant du service hospitalier ; aux veuves et orphelins, sous certaines conditions, des internes morts à la suite d'un accident ou d'une affection contractée dans l'exercice de leur fonction.

Une allocation définitive sera attribuée lorsque l'infirmité sera reconnue incurable dans tous ses éléments.

Une allocation temporaire sera concédée dans le cas où l'infirmité ne sera pas reconnue incurable. Cette allocation sera concédée pour deux ans et renouvelable par période biennale.

Enfin, le taux des allocations annuelles, définitives ou temporaires, est fixé sur la base de 6.000 francs pour une invalidité de 100 p. 100.

Ces allocations, s'il y a des enfants, seront majorées d'une indemnité annuelle qui pourra atteindre 1.000 francs par enfant.

Le Transport des Blessés pendant la guerre du Maroc



Si, comme nous l'avons annoncé ici même, de grands efforts ont été effectués au Maroc pour le transport des blessés, il ne faut pas oublier que pendant les premiers mois des hostilités, il dût être effectué à dos de mulet comme nous le représentons ci-dessus. Au surplus, dans la guerre de montagne qui est celle imposée aux troupes du Maroc, il faut prévoir encore un mode de transport difficile et douloureux pour nos blessés.

A l'heure où nous mettons sous presse, rien n'est connu au sujet des résolutions des Riffains, et plût au ciel que de nouvelles épreuves, comme celle représentée par notre photographie, soient désormais épargnées à nos soldats.

A MON AVIS

Nous venons de recevoir de M. le Pr. Emile Picard, secrétaire perpétuel de l'Académie des Sciences, un appel ému en faveur de la Société des Amis des sciences dont il est le zélé président. Cette société a pour but de venir en aide aux savants malheureux et à leurs familles qui se trouvent dans le besoin. Rien n'est plus poignant que cet appel à la charité publique pour sauver de la détresse ceux qui, par leur science, honorent à la fois leur patrie et l'humanité.

Le même jour que nous recevions cet appel, les journaux nous annonçaient qu'un « train fleuri » était parti pour Dinard, emportant « les plus jolies artistes de Paris et quelques notabilités de la vie parisienne ». Ce train, organisé par la Compagnie des Chemins de Fer de l'Etat, méritait, à ce qu'écrivaient les journalistes courtisans, qu'on adressât les plus grands éloges à M. Tony Reymond, directeur de la dite compagnie.

Ainsi donc, on trouve fort juste de jeter l'argent pour organiser des trains fleuris en faveur des jolies femmes de Paris, mais on ne trouve pas un liard pour sauver nos savants de la misère.

Si l'Etat était assez riche pour se payer un tel luxe, il n'y aurait rien à dire, mais nous savons qu'il est assez pauvre pour ne compter que sur la générosité des foules quand il s'agit de « la grande pitié de nos laboratoires ».

Eh bien, ceci explique cela. Si la situation des hommes de science est si misérable, la faute en est d'abord à ceux qui tiennent dans leurs mains les rênes du gouvernement.

Il ne suffit pas, comme l'a fait l'autre jour M. Durafour, à la Faculté de Médecine, de débiter des couplets de comice agricole pour prouver l'intérêt que porte la République aux recherches scientifiques et à ceux qui s'y consacrent.

Une République qui surveille son capital intellectuel est celle qui donne aux savants ce dont ils ont besoin et ce à quoi ils ont droit. Une République de pharisiens et d'ignorants est celle qui préfère organiser des « trains fleuris » pour les jolies femmes.

Si l'on voulait réellement secourir la Science et les savants, il suffirait, à coup sûr, de diminuer quelques-unes des dépenses somptuaires que les gouvernants n'hésitent pas à faire sur notre dos. Si la Science manque d'argent, si les savants sont réduits à une situation précaire, c'est parce qu'on n'honore plus, en ce pays, le prestige de la pensée.

Or, comme l'Histoire démontre qu'il n'y a que deux sortes de républiques : celle des sages et celle des sots, je crains bien que nous soyons désormais condamnés à vivre sous la seconde.

J. CRINON.

Nouvelles médicales de l'Amérique du Sud

Le gouvernement du Paraguay, comme nous l'avons déjà annoncé, a demandé à la Faculté de médecine de Paris de mettre à sa disposition quelqu'un de capable de réorganiser la Faculté de médecine, l'Institut de bactériologie et les services sanitaires du Paraguay. La somme qui serait offerte à la personnalité choisie par la Faculté sera de 150.000 francs, à ce que nous croyons.

Il y a plusieurs candidats pour ce poste. Nous comprenons fort bien que la Faculté de médecine apporte la plus grande attention au choix qu'on lui demande de faire, car, il faut savoir sur ce point imiter les Allemands qui, dans un intérêt de propagande facile à comprendre, envoient toujours à l'étranger, comme missionnaires scientifiques, leurs meilleurs savants.

— Un hôpital américain existe, comme on le sait, à Panama. La création d'une école de médecine a été décidée ; elle sera édifiée à l'intérieur de cet hôpital, et les bâtiments devront être construits pour fin juin. On va vite en ce pays !

— Les médecins argentins Jose Valle et Julio Delpiane, de Buenos-Ayres ont effectué, à l'Institut orthopédique de Bologne, avec un grand succès et devant un grand nombre de médecins, des greffes ostéo-périostiques, dans des cas de tuberculose du genou, d'après la méthode de Robertson Lavalle.

— Le Pr. Manuel Quintella, doyen de la Faculté de Médecine de Montevideo qui avait été nommé député, a démissionné de sa fonction de député pour rester doyen de la Faculté.

ON NOUS INFORME QUE

Le comité du monument qui sera élevé à Briey, à la mémoire de M. Winsbach, pharmacien, assassiné par les Allemands le 22 août 1914, a confié l'exécution de cette œuvre à M. Somme, statuaire à Paris, et à M. Walhorski, architecte, à Nancy.

Le docteur Fortunato Pita, de l'hôpital de la Miséricorde, à Funchal, dans l'île de Madère, prétend avoir découvert le moyen de guérir le cancer, en procédant à certaines injections. Il aurait réussi dix-sept cures.
A la demande de professeurs de médecine, il est arrivé à Lisbonne, pour appliquer son procédé à plusieurs malades en traitement dans les hôpitaux de Lisbonne.

Le prochain dîner amical de l'U. M. F. I. A. aura lieu le lundi 10 mai, à 8 heures du soir, au Buffet de la gare de Lyon.

On mande de Calcutta aux journaux, qu'une épidémie de choléra sévit actuellement au couvent de Saint-François-Xavier, à Dacca. Trois religieuses européennes, les sœurs Alphonse, Victoire et Thomas, sont décédées hier des suites de cette terrible maladie. Une autre religieuse est à toute extrémité.

Le docteur Lobligeois, le savant radiologue de l'hôpital Bretonneau, vient de subir l'amputation d'un bras. C'est, depuis un an, la quatrième opération grave pratiquée sur lui par son collègue, M. Mathieu, chirurgien du même établissement.

M. Leulier, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Lyon, a donné le 7 mai, sa leçon inaugurale sur la thérapeutique arsénicale.

C'est à des savants français que le Paraguay vient de faire appel pour réorganiser la Faculté de médecine d'Assomption et les services sanitaires du pays. Une mission médicale française de la Faculté de Paris vient d'être engagée, à cet effet, par le gouvernement du Paraguay.

Il est créé, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, une chaire d'hydrologie et une chaire de chimie organique et minérale.

Le docteur Chanal, candidat du bloc des gauches, a été élu hier conseiller général du canton-nord d'Aurillac, par 1.433 voix sur 1.740 votants. Il n'avait pas de concurrent.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile d'aliénés de Leyme (Lot), par suite du départ de M. le docteur Merland.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur Albert Leblanc et Mme ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils Maurice et de leur fille Catherine. Paris 16 avril.

Le docteur Pierre Laurent et Mme, née Zyromska, sont heureux de faitre part de la naissance de leur fille, Marie-Noële.

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marguerite Sicard, fille du professeur à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Necker, avec le docteur Jean Hutinel, médecin des hôpitaux de Paris, fils du professeur honoraire à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Diane de Warzée d'Hermalle, fille de S. Ex. le ministre de Belgique à Pékin et de Mme de Warzée d'Hermalle, avec M. Jean Chauvel, secrétaire d'ambassade à la légation de France à Pékin, fils du docteur et de Mme Fernand Chauvel.

Mariages

D'Alais (Gard), on nous prie d'annoncer le mariage de Mlle Alice Mercier, fille du docteur Paul Mercier, mort pour la France, et de Mme, née Piédminot, avec M. Fernand Mariage, fils de M. Antonin Mariage, et de Mme, née Arnaud, 11, boulevard Ledru-Rollin, à Montpellier.

Nécrologies

On annonce le décès, survenu le 19 avril, à Void (Meuse), où il s'était retiré, du docteur Ernest Chardin, qui exerça très longtemps à Bar-le-Duc, puis au Raincy, où la guerre l'avait contraint à se réfugier. Le Dr Chardin avait fait la campagne de 1870 comme officier de mobiles : sa belle conduite lui avait valu la croix de la Légion d'honneur.

On annonce la mort de M. Gilbert Tixier, directeur honoraire et administrateur des papeteries de Souche, ancien conseiller municipal de Neuilly, décédé à Neuilly-sur-Seine, 9, rue Devés, à l'âge de 85 ans. De la part de Mme Gilbert Tixier, de Me George Tixier, commissaire-priseur, et Mme Georges Tixier et leurs enfants ; du docteur Léon Tixier, médecin des hôpitaux et Mme Léon Tixier, et leurs enfants.

On nous prie d'annoncer la mort du docteur Bouchard, médecin de l'Hôtel-Dieu, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Chartres, le 27 avril 1926. De la part de Mme Bouchard et de M. Jehan Maintrieu.

On annonce la mort du docteur Henseval, professeur d'hygiène et de bactériologie, à l'Université de Gand, décédé en cette ville.

On nous prie d'annoncer le décès de M. le docteur H. Vindevogel-Bourgeois, de Bruxelles, chef de service de médecine à l'hôpital de Saint-Josse-ten-Noode, chevalier de l'ordre de Léopold, décédé à Saint-Josse-ten-Noode, dans sa 53e année, le 26 avril 1926.

Le docteur et Mme Ogliastri de Gentile, née Lamy, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme veuve Gustave Lamy, née Héloïse Dupray.

Mme et M. Edmond Lœb, et leur famille, dans l'impossibilité de répondre aux personnes qui leur ont témoigné leur sympathie à l'occasion de la perte irréparable qu'ils ont faite en la personne de leur fils Jacques Lœb, interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, médaille d'or des épidémies, les prient de trouver ici leurs remerciements émus.

Le docteur et Mme M. Venot ont la douleur de faire part de la mort de leur fils, Pierre, décédé pieusement le 23 février, dans sa 20e année, à Saint-Germain-en-Laye.

On nous prie d'annoncer la désincarnation du docteur Prosper van Velsen, né à Malines, le 23 mars 1863.
Son départ pour l'autre monde s'est effectué sans souffrance, à Saint-Josse-ten-Noode, le 22 avril 1926. Il s'est éteint avec la sublime tranquillité morale que ses convictions spirites lui avaient procurée.

On annonce le décès de Mme Frédéric Morel, née Vanthielt, décédée à Paris, le 22 avril 1926. De la part de M. Frédéric Morel, ingénieur honoraire de la Compagnie des bateaux à vapeur du Nord, du docteur Miriel et Mme. Il ne sera pas envoyé de faire-part.

Nous apprenons la mort du docteur Henri Lepage, d'Evaux-les-Bains, décédé à la clinique Saillant, à Montluçon, dans sa 53e année.

Du docteur Moutard-Martin, médecin honoraire des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur.

Du docteur Edouard Lépinay, officier de la Légion d'honneur.

Le docteur et Mme Arnozan, M. et Mme J. Defos du Rau, et leurs enfants, Mme veuve J. Farne et ses enfants, M. le docteur et Mme J. Bosserie-Lacroix et leurs enfants, Mme Gabriel Arnozan, ont la douleur de faire part du décès de Jean-Marie Arnozan, âgé de 26 ans, leur fils, frère, beau-frère, oncle, neveu et cousin, survenu le 21 avril 1926.

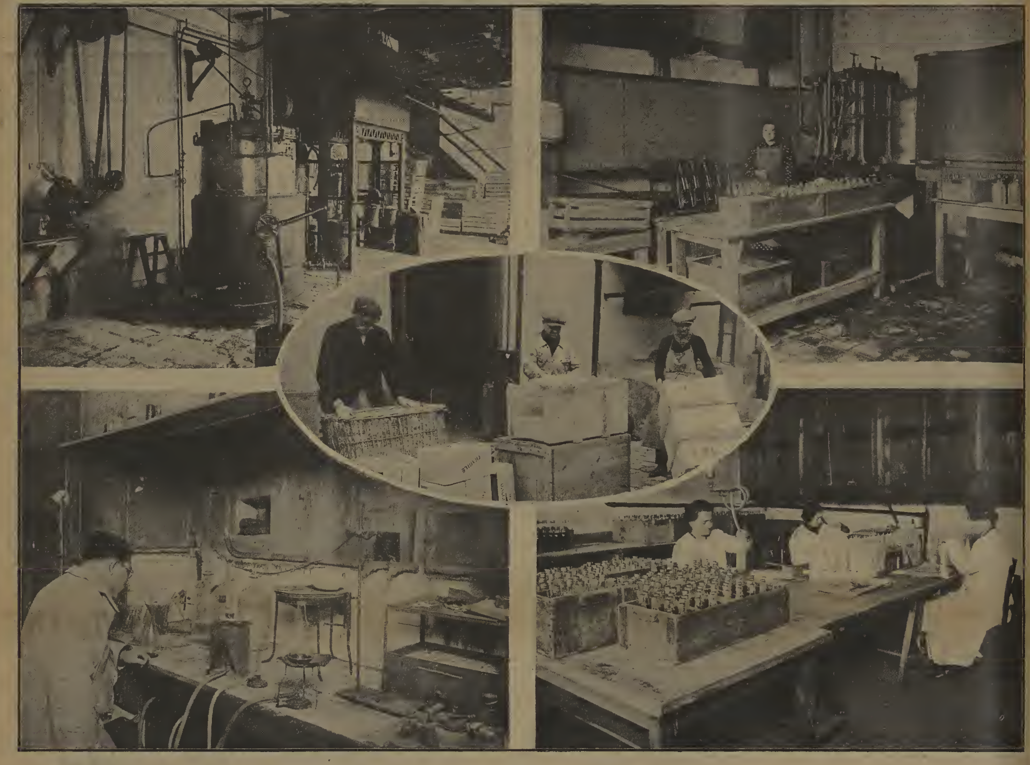
Nous apprenons la mort du docteur Saleil, radiologue de l'hôpital Péan, chevalier de la Légion d'honneur.

M. le Professeur ACHARD à Tokio



M. le Professeur Achard, Secrétaire perpétuel de l'Académie de Médecine, est en ce moment au Japon. La photographie ci-dessus a été faite pendant une conférence de ce savant Français à l'Université de Tokio sur la vaccination préventive contre la fièvre typhoïde et sur les relations médicales entre la France et le Japon. M. le Professeur Achard parla en français devant un auditoire de médecins et d'étudiants en médecine. Sa conférence a été traduite au fur et à mesure par M. le Professeur Oyama que vous apercevez en haut et à gauche sur la photographie ci-dessus

Les Laboratoires Français : Les Laboratoires CARTERET, 15, rue d'Argenteuil, Paris



En haut et de gauche à droite : Fabrication du LUSOFORME ; filtration et mise en flacons. — Au centre : Emballage. — En bas et à gauche : Laboratoire de contrôle. — En bas et à droite : Conditionnement des flacons de Lusoforme

De tous les produits fabriqués par les Laboratoires Carteret, le plus connu du corps médical est certainement le Lusoforme. Cet antiseptique rationnel est un formol saponiné, l'association du savon et du formol est réalisée dans un immense autoclave où sont introduites, à la pompe, les matières premières : huile, potasse et formol.

Cet autoclave est muni d'un malaxeur et lorsque la saponification est terminée, une prise d'essai est portée au laboratoire, où l'alcalinité et la teneur aldéhyde formique sont contrôlées par l'analyse. Après rectification, si nécessaire, le produit est refoulé par l'air comprimé dans des bacs de repos, puis, par des filtres-presses, dans d'autres réservoirs d'où une remplisseuse automatique permet la mise en flacons.

Un tel mode de préparation ne laisse jamais le produit en contact avec l'air, aussi le Lusoforme garde-t-il indéfiniment sa teneur en formol. De ce fait, c'est un des rares antiseptiques dont le titre et, par suite, le pouvoir microbicide, est toujours régulier et contrôlable. Ce pouvoir, que les bactériologistes ont fixé à deux pour mille, confirme donc bien que la solution à 5 pour mille (c'est-à-dire une cuiller à café par litre d'eau) est plus que suffisante pour l'antisepsie courante.

Nous rappelons la posologie des solutions à employer dans quelques utilisations du Lusoforme :

Chirurgie d'urgence.	1/2 à	1 %
Accidents du travail.	1/2 à	1 %
Accouchements, gynécologie	1/4 à	1/2 %

Les propriétés désinfectantes et désodorisantes du Lusoforme permettent des utilisations moins médicales mais utiles à certaines affections.

Comme désodorisant : dans les écoulements vaginaux des cancers utérins — dans les bromidroses — dans les cas d'escharres par suite d'incontinence des malades alités, etc., employer le Lusoforme en solution de 1 à 3 p. 100.

Comme agent de stérilisation : des surfaces opératoires, des mains, brosses à mains, des instruments, éponges, sondes en métal ou caoutchouc — dans la balnéation au cours ou après maladies contagieuses — dans la furonculose, toujours à des doses variant de 1 à 3 p. 100.

Comme désinfectant astringent : des hémorroïdes, des engelures — dans les rhumes et coryzas (en inhalations) — dans les hyperidroses, folliculites, pityriasis et prurits.

Comme désinfectant prophylactique : des exsudats des contagieux (linges, ustensiles et objets de toilette, etc.) à des doses de 3 à 5 p. 100.

En résumé, le Lusoforme, antiseptique de choix, puissant bactéricide, sans odeur, désodorisant aussi absolu que rapide, est très maniable et sans inconvénients dans ses emplois tant pour le malade que pour le praticien.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

(Suite de la page 2)

Ce germe, composé d'éléments granulaires possède des particules qui peuvent traverser les filtres serrés de porcelaine. Les éléments filtrés peuvent déterminer chez les cobayes des accidents semblables à ceux rencontrés dans les tuberculoses chirurgicales de l'homme, quand ils sont injectés sous la peau. Ils peuvent aussi provoquer des septicémies rapidement mortelles, sans folliculites, quand l'inoculation est intraveineuse.

Ces faits ont amené l'auteur à étudier la vaccination anti-tuberculeuse du cobaye par l'injection sous-cutanée de bacilles poussés sur bouillon de pomme de terre sans glycérine et tués par la chaleur à 59°. Par ce procédé les cobayes vaccinés depuis 15 mois ont résisté à l'infection et à la réinfection de doses de bacilles tuberculeux ayant tué en 60 jours environ les cobayes témoins de l'expérience.

MM. Jean LHERMITTE et Robert DUPONT, lisent une **note sur l'étude des nerfs de l'ovaire en particulier dans l'ovaire scléro-kystique applications chirurgicales.**

Des recherches faites par Lhermitte et Dupont, qui ont porté sur 16 cas, il résulte que les nerfs de l'ovaire sont particulièrement abondants dans la région moyenne du hile, qu'ils ne suivent pas les vaisseaux dont ils sont même assez distants, et qu'en pénétrant dans l'ovaire, ils perdent leur gaine de Schwann.

Dans l'ovarite scléro-kystique, Lhermitte et Dupont ont toujours constaté des lésions importantes des filets nerveux dans le stroma de l'organe, ainsi que des névromes entourés d'une gangue scléreuse et présentant une grande analogie avec les névromes d'amputation.

En s'appuyant, d'une part sur les faits histologiques constatés, d'autre part sur la dissection des nerfs, réalisée par Hovelacque (dissection qui a montré que les nerfs venaient tous par le ligament suspenseur de l'ovaire et pénétraient dans l'organe par la région moyenne du hile), les auteurs ont pensé qu'il était possible de supprimer les manifestations douloureuses de l'ovarite scléro-kystique par l'énervation de l'ovaire.

Cette opération, telle que l'on préconisée Lhermitte et Dupont, a été réalisée par eux 9 fois.

Bien que récents, les résultats sont très encourageants et les essais méritent d'être poursuivis.

A LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE DU MAROC

(Séance du 14 avril 1926)

Un cas de réinfection syphilitique chez un indigène

(MM. Azémar et Lipinay)

Bien qu'il soit toujours très difficile de faire la preuve d'une réinfection chez les indigènes qui considèrent toutes leurs ulcérations banales ou chancrelleuses de la région génitale comme syphilitiques, MM. Azémar et Lépinay rapportent l'observation d'un marocain qui en décembre 1922 se présente au Dispensaire avec un chancre syphilitique du sillon balano-préputial, que l'on traite jusqu'en avril 1924 par 4 séries de 10 injections de novarsenobenzol (7 doses de 0 gr. 90 par série. Total 8 gr. 10 de Novar) et qui revient en août 1925 avec un nouveau chancre de la région de la verge, une roséole et des syphilides papuleuses.

Drame surrénal méningococcique

M. P. Fontaine

L'auteur en relate un nouveau cas. La mort survint en quelques heures, à la suite de symptômes assez banaux ; malaises, frissons violents, subdélire. A l'autopsie, purpura très étendu ; hématome des deux surrénales ; œdème aigu du poumon, congestion des plexus choroïdes ; polynucléose du liquide céphalorachidien. Avec ces lésions, il s'agit certainement de méningococcie et non de paludisme pernicieux.

Dans ces conditions favorables on peut obtenir une culture par frottis sur gélose-ascite de la face profonde d'une tache de purpura prélevée plusieurs heures après la mort. L'apparition brusque et l'évolution brutale des accidents s'expliquent par le déversement massif des microbes dans le sang. Le méningocoque pénétrant par les lymphatiques digestifs cultive dans les ganglions (ceux du mésentère sont toujours congestionnés) et enfin se déverse dans le sang par les gros troncs lymphatiques. A Casablanca, la méningococcie est rare mais très grave.

Statistique des cas de cancer en 1925

(M. Perard)

La statistique des cas de cancer observés s'élève à 26 cas.

Elle se répartit de la façon suivante :

Ovaire, 1 cas ; clitoris, 1 cas ; estomac, 2 cas ; rectum, 1 cas ; reins, 1 cas ; seins, 2 cas ; langue, 1 cas ; lèvre inférieure, 2 cas ; pancréas, 2 cas ; arrière cavité, 1 cas ; foie 1 cas ; utérus, 8 cas opérés, trois non opérés.

Conclusions

Fréquence : L'augmentation des cas observés est certainement dû en partie à l'attention des médecins et du public même sur le cancer et son dépistage précoce.

L'âge : Sur les 26 cas, cinq seulement avaient dépassé la cinquantaine ; ma dernière opérée de Wertheim avait 29 ans.

Précocité : Sur ces cancers, en particulier ceux de l'utérus, un certain nombre ont été opérés au début et dans d'excellentes conditions qui permettent d'espérer un résultat durable.

Le sérum antitétanique dans le tétanos généralisé

(M. Saada)

L'auteur pense qu'il peut donner de bons résultats à la condition d'être employé dès le début à doses massives, intraveineuses ou sous-cutanées, répétées journellement jusqu'à disparition des symptômes et cicatrisation complète de la plaie.

A l'appui de cette opinion, l'auteur cite 4 observations :

Un terrassier, plaie du pied, a reçu 1810 cc de ce sérum en 21 jours.

Un employé de chemin de fer, plaie du pied : 1.200 cc en 15 jours dont 150 cc intraveineux.

Un enfant de 11 ans, plaie de la verge : 450 cc. en 10 jours.

Un terrassier, plaie contuse de la tempe 900 cc en 11 jours.

Extraction du tiers supérieur d'un humérus au cours d'une ostéomyélite chronique avec conservation des mouvements

(MM. Decrop et Crambes)

Indigène 20 ans présente des fistules anciennes du bras et de la cuisse datant de quatre ans.

Au dessous de la coracoïde gauche, il existe plusieurs fistules suppurant abondamment. Par un des orifices apparaît une pointe brunâtre. Les mouvements de l'articulation, sans avoir l'ampleur normale, sont cependant faciles et étendus.

Par traction sur cette pointe, les auteurs retirent facilement un fragment d'os qui est constitué par le tiers supérieur de l'humérus.

Après extraction de ce séquestre, les mouvements demeurent les mêmes qu'avant.

La radiographie montre une caverne laissée par le séquestre, autour de laquelle une épaisse couche de tissu osseux néoformé a permis au membre de conserver ses fonctions.

La radio montre aussi l'existence d'un séquestre volumineux de la cuisse, mais le malade se refuse à l'intervention.

Intoxication des animaux par le faux fenouil

(M. Miegeville)

De l'observation clinique de plusieurs séries d'intoxication par le faux fenouil, l'auteur dégage les constatations suivantes :

1° Les porcins sont plus sensibles que les ruminants, les graines et les racines plus fidèlement toxiques que le reste de la plante ;

2° La toxicité de la plante est liée à l'activité de la sève et est influencée par la pluie ;

3° Les effets du poison sont à long terme ;

4° Le toxique est éliminé en partie par le lait ;

5° Le principe actif serait vaso-dilatateur et hémolysant (effets analogues à ceux de la Peucédanine).

De ces données, l'auteur dégage des conclusions pratiques pour les éleveurs pour éviter les intoxications au pâturage.

Essai de vaccination préventive contre la rage par intervention unique

(MM. H. Velu, A. Bigot, et R. Eyraud)

Depuis quelques années, à la suite des travaux d'Umeno et Doi, un grand nombre d'auteurs ont essayé la vaccination préventive des chiens contre la rage par intervention unique, et les avis sont assez partagés sur la valeur de la méthode. Les auteurs ont voulu vérifier si elle était applicable au Maroc.

Leurs expériences montrent qu'une certaine protection a été conférée par le vaccin japonais de préparation récente mais pendant un laps de temps assez court.

La vaccination par intervention unique selon cette méthode n'a donc pas donné une garantie suffisante pour qu'elle puisse être substituée au Maroc, aux mesures prophylactiques actuelles.

Il est peut être possible de mettre à profit l'immunité légère et éphémère obtenue par la méthode actuelle pour provoquer, par injection de virus moins atténué, une immunité solide et durable qui puisse servir de base à une prophylaxie spécifique de la rage. De nouvelles expériences actuellement en cours essayeront de le démontrer.

Présentations de malades (M. E. Martin)

1° Nouveaux cas de kystes hydatiques. — L'auteur a eu l'occasion encore d'observer 4 nouveaux cas de kystes hydatiques : kyste hydatique abdominal simulant un kyste de l'ovaire, kyste hydatique volumineux dans l'épiploon gastro-colique gauche, kyste hydatique de la face inférieure du foie.

2° Cinq cas de cancer chez des indigènes marocains. — Un épithéliome de la face avec liseré bleuté que l'on retrouve souvent dans le cancroïde de la face chez les indigènes. Homme de 50 ans environ.

Un sarcome volumineux de la région occipitale avec troubles cérébraux. Femme israélite de 45 ans environ.

Un volumineux sarcome de la joue droite chez un enfant de 7 mois.

Un ostéosarcome de la fesse droite chez une femme de 39 ans environ, à point de départ dans l'aile iliaque.

Un ostéosarcome du maxillaire supérieur chez un homme de 30 ans environ.

L'auteur a observé en outre un cancer du sein, un cancer de la langue, un cancer du col utérin.

Tous ces cancers sont arrivés inopérables. L'auteur pense que le premier pas à faire dans la lutte contre le cancer chez l'indigène est de l'instruire sur l'existence même du cancer. Celui-ci ignore en effet qu'il existe une maladie du cancer et le mot cancer n'a pas d'équivalent dans sa langue.

Discussion

Speder insiste sur la fréquence des cancers au Maroc et surtout des sarcomes.

Pour les tumeurs de l'œil, Leforj n'est pas de cet avis quoiqu'il ait enregistré un certain nombre de gliomes.

La médecine il y a cinquante ans

M. Laboulbène présente à la Société médicale des hôpitaux un cas curieux de maladie professionnelle.

Il s'agit d'un ouvrier qui travaillait dans les couleurs d'aniline. « Les pieds, les mains, et les cheveux de cet homme, lisons-nous dans la « Gazette des hôpitaux », du 28 mars 1876, sont d'une coloration rouge violet. D'ailleurs, très peu intelligent, il n'a pu donner des renseignements précis sur la profession qu'il exerce ; mais il résulte de ses déclarations qu'il travaille dans une pièce où se trouvent de grandes cuves dans lesquelles se préparent les couleurs d'aniline de telle sorte que l'atmosphère de cette pièce est en peu de temps remplie de vapeurs d'aniline.

Cet homme a travaillé pendant 1 mois dans cet atelier sans présenter d'autres troubles que cette coloration rouge violet des mains, des pieds et des cheveux. Après ces deux mois, il a commencé à se plaindre de démangeaisons à la verge, aux bourses, et a vu ses parties se tuméfier. Trois mois après, il a éprouvé des troubles nerveux tels que vertiges, éblouissements, obtusion des sens, diminution de la sensibilité, etc., se rapprochant beaucoup plus de ceux que produit le sulfure de carbone que de ceux auxquels donne lieu l'arsenic qui, comme on le sait, est considéré comme la cause des accidents qu'on observe chez les ouvriers travaillant dans les couleurs d'aniline ».

Cette façon de voir fut d'ailleurs discutée au cours de cette même séance par M. Bergeron qui fut d'avis qu'on ne doit pas rapporter à l'arsenic les accidents observés chez ces ouvriers.

Les Médecins de Toulouse à Paris

Mercredi 28 avril, au buffet de la gare de Lyon, a eu lieu la deuxième réunion trimestrielle de la S. A. M. T. P. Etaient présents : les docteurs David Mont-Refet, David de Prades, Digeon, Censier, Pecot, Duraud, Lévy-Lebahr, Esclavissat, Andreu, Faulong, Gorse, Reinflet, Privat, Bory, Delater, Armengaud, Bourguet, Corc, Lozé, Caraven, Laborde, Mlle Bouteil, Busquot, Roule, Terson, d'Ayreux, Azéma, Caujolle ; la section d'internes et d'étudiants était représentée par MM. Péribère, Redon, Digeon et Marc.

S'étaient excusés : les docteurs Malavialle, Dartigues, Molinery, Cambies, Delherm.

Comme à l'accoutumée l'entrain le plus vif et la camaraderie la plus cordiale régnèrent pendant la soirée. Bonne reprise de contact entre compatriotes que séparent trop longuement les obligations professionnelles et pleinement ravis de se retrouver, pour quelques heures, dans la joyeuse et intime atmosphère de leurs années d'études et de jeunesse. Que d'heureuses conséquences, à tous points de vue, de ces réunions !

Prirent successivement la parole : les docteurs Busquet, président en exercice, Roule, Laborde, Armengaud (Cauterets) Flurin (Cauterets), Censier (Bagnoles-de-l'Orne), David (Luxeuil), Durand et Groc (secrétaire général) qui lut notamment une lettre du docteur Malavialle mettant nettement au point la question d'Evian, station actuellement en butte à certaine campagne de dénigrement indigne et injustifiée.

Le prochain dîner aura lieu dans le courant de juin. Pour tous renseignements s'adresser au docteur R. Groc, 40, rue d'Enghien, Paris, 10e.

XIe Congrès de médecine légale de langue française

Paris, les jeudi 27, vendredi 28, samedi 29 mai 1926.

Sous la présidence du docteur Antheaume (de Paris), médecin expert, secrétaire général de la Société de médecine légale de France.

Jeudi 27 mai 1926, 9 h. 30, à l'amphithéâtre de l'Institut de médecine légale, place Mazas, ouverture du XIe Congrès de médecine légale de langue française.

Rapport de médecine légale, par M. le docteur Vielledent (de Lille) :

Le dosage de l'alcool dans le sang et le diagnostic de l'ivresse.

Discussion du rapport et communications.

16 h. 30. Séance extraordinaire de la Société de médecine légale de France en l'honneur des membres du Congrès, à la première chambre de la Cour d'appel de Paris, au Palais de Justice :

Communication du professeur Etienne Martin : Le serment des experts.

Vendredi 28 mai 1926, 9 h. 30 : à l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté, à l'asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

Rapport de criminologie, par M. le docteur Rogues de Fursac (de Paris) :

Le témoignage des psychopathes.

Discussion du rapport et communications.

Visite du service de la clinique et du service de prophylaxie mentale.

14 h. 30, à l'amphithéâtre de l'Institut de médecine légale, place Mazas, séance de communications.

Samedi 29 mai 1926, 9 h. 30, à l'amphithéâtre de l'Institut de médecine légale, place Mazas.

Rapport de pathologie traumatique, par M. le docteur Dervieux (de Paris) :

Les arthrites traumatiques (en dehors de la tuberculose).

14 h. 30, à l'amphithéâtre de l'Institut de médecine légale, place Mazas, séance de communications et clôture du Congrès.

16 h., au même amphithéâtre, assemblée générale de l'Association des médecins experts de France.

Les nouveaux traitements des Médecins des sanatoriums publics

Lss nouveaux traitements et les classes que comportent les emplois de médecins directeurs et de médecins adjoints des sanatoriums publics, sont fixés ainsi qu'il suit :

Médecins directeurs :

1re classe, 20.000 fr. ; 2e classe, 18.750 fr. ; 3e classe, 17.500 fr. ; 4e classe, 16.250 fr. ; 5e classe, 15.000 fr.

Médecins adjoints :

1re classe, 14.000 fr. ; 2e classe, 12.660 fr. ; 3e classe, 11,300 fr. ; 4e classe, 10.000 fr.

Ces traitements sont payés sur le budget de l'établissement.

Les nouveaux traitements fixés par le présent décret sont exclusifs de toute gratification. Aucune indemnité, aucun avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, ne peut être attribué aux médecins des sanatoriums que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des finances et publié au « Journal officiel ».

Il n'est apporté aucune modification à la répartition actuelle des médecins entre les différentes classes. Les nouveaux traitements leur seront attribués suivant leur classe respective. L'attribution de ces traitements ne sera pas considérée comme un avancement et chaque médecin conservera dans sa classe l'ancienneté qu'il a acquise.

Les améliorations de traitement résultant de l'application du présent décret auront leur effet à partir du 1er juillet 1925.

Sont abrogées toutes dispositions antérieures en tant qu'elles sont contraires au présent décret.

Trois pseudo-médecins polonais arrêtés

Ils se livraient, dans le Pas-de-Calais, à la propagande anticonceptionnelle

Une véritable association de faux médecins polonais parcourait le Pas-de-Calais et se livrait à la propagande anticonceptionnelle. Les pseudo-docteurs attendaient les femmes à la sortie des usines pour préparer leurs manœuvres ; ou bien ils se présentaient dans les maisons ouvrières et, après avoir engagé la conversation en offrant divers produits quelconques, en venaient au but de leur démarche.

L'un d'eux, Sinikezak, a été arrêté hier à Montigny-en-Gohelle. On a saisi chez lui des drogues suspectes et des appareils dont il se servait pour effectuer ses opérations criminelles, Sinikezak a avoué.

Deux de ses complices, Gazinski, chez qui on a trouvé quarante-trois appareils en aluminium, et Gespil, ont également été appréhendés. Ces trois faux médecins ont été incarcérés à la prison de Béthune.

Prix de la Société médico-psychologique

Année 1927

Prix Belhomme (800 fr.). — Question : Les troubles du caractère chez les épileptiques.

Prix Esquirol (200 fr. et les œuvres de Baillarger). — Ce prix sera décerné au meilleur mémoire manuscrit sur un sujet de pathologie mentale.

Prix Christian (300 fr.). — Ce prix est attribué chaque année par le bureau de la Société donataire à un interne des asiles d'aliénés de Paris ou de la province momentanément gêné, soit pour terminer ses études, soit pour payer sa thèse.

Nota. — Les mémoires manuscrits ou imprimés devront être déposés le 31 décembre 1926, au siège de la Société, 12, rue de Seine, 6e, et adressés à M. Henri Colin, secrétaire général de la Société médico-psychologique. Les mémoires manuscrits devront être inédits et n'avoir pas obtenu de prix dans une autre société. Ils pourront être signés. Ceux qui ne seront pas signés devront être accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, contenant les noms et adresses des auteurs.

Année 1928

Prix Aubanel (300 fr.). — Question : Les états anxieux.

Nota. — Les mémoires devront être déposés avant le 31 décembre 1927.

PETITES NOUVELLES

MM. les docteurs Douay, chef des travaux gynécologiques ; Leroy, chef de clinique ; Braine, prosecteur de hôpitaux, chef de clinique, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca), du lundi 17 mai au samedi 29 mai 1926.

Le cours complet en 12 leçons aura un caractère essentiellement pratique.

Les leçons auront lieu chaque après-midi, de 17 à 19 heures, sauf le dimanche.

Les élèves seront exercés individuellement à l'examen gynécologique des malades.

Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Le droit à verser est de 150 francs.

M. le docteur Merland, médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Leymes (Lot), a été nommé médecin chef préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hospice d'Agen (Lot-et-Garonne), en remplacement de M. le docteur Mire, appelé à d'autres fonctions.

Le livre d'Or de l'Umfia

Le « Livre d'or » de l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia, qui est une synthèse de l'œuvre médicale internationale latine accomplie depuis 1912, par cette Société, qui est la plus considérable de l'heure actuelle, va paraître incessamment. Rédigé par le docteur Dartigues, président-fondateur, il comprendra un annuaire très complet, de nombreux documents iconographiques et biographiques et des renseignements très utiles pour les médecins français et étrangers qui s'intéressent au grand mouvement des relations scientifiques franco-ibéro-américaines.

Ce « livre d'or » sera distribué de droit aux trois mille membres de l'Umfia. Les médecins n'appartenant pas à l'Umfia et qui désireront posséder cet exemplaire remarquable, devront s'inscrire d'avance au siège du secrétariat de l'Umfia, 81, rue de la Pompe, Paris, 16e.

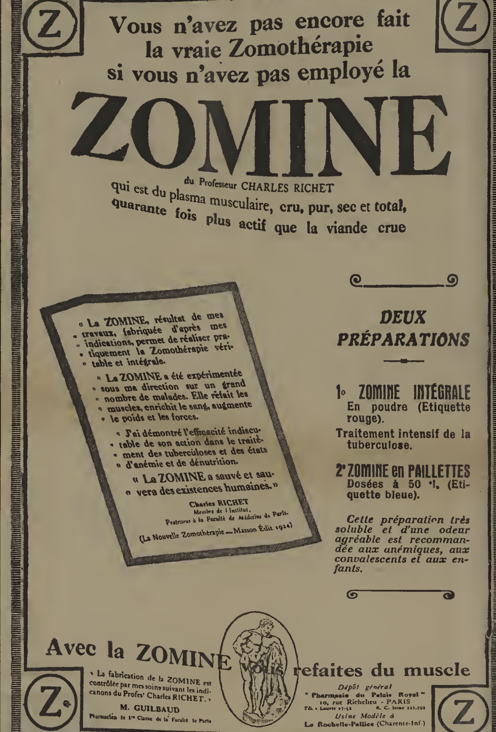
Le dentiste et le jardinier

Dans la « Landeszeitung » de Schwarzbourg-Rudolstadt paraissait ces jours derniers l'annonce suivante :

(Trad.) : « Je cherche un monsieur d'un certain âge, aimant l'horticulture et qui en amateur consentirait à se charger de l'entretien de mon jardin. Les outils sont fournis par moi. Prière de s'adresser au docteur Reuter, dentiste de la cour princière, à Rudolstadt. »

On ignore si le dentiste de la cour a reçu des offres, mais deux jours plus tard, le même journal publiait l'annonce suivante :

(Trad.) : « Je cherche un monsieur d'un certain âge qui en amateur consentirait à remettre en état mon râtelier dentaire. Les instruments sont fournis par moi. Prière de s'adresser à M. A. Schubert, jardinier de la cour. »









Concours du Service de Santé de la Marine

Les concours annoncés au « Journal officiel » des 6 mars et 22 avril 1926, auront lieu aux dates indiquées ci-après :

A. — A Brest, le lundi 21 juin 1926 et jours suivants : adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'école d'application du service de santé de la marine, à Toulon.

Jury d'examen. — Président : M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé. — Membres : MM Averous, médecin en chef de 1re classe ; Brunet, médecin en chef de 1re classe.

B. — A Brest, le lundi 21 juin 1926 et jours suivants : professeur de pathologie interne et thérapeutique à l'école principale du service de santé de la marine, à Bordeaux.

Jury d'examen. — Président : M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé. — Membres : MM. Averous, médecin en chef de 1re classe ; Brunet, médecin en chef de 1re classe.

C. — A Toulon, le samedi 10 juillet 1926 et jours suivants : professeur de physique biologique à l'école annexe de médecine navale de Rochefort.

D. — A Toulon, le samedi 17 juillet 1926 et jours suivants : professeur de physique biologique aux écoles annexes de médecine navale de Brest et Rochefort.

Jury d'examen. — Président : M. Lautier, pharmacien chimiste général de 2e classe ; membres : MM. Izambert, pharmacien chimistes candidats à ces emplois devront parvenir au département huit jours avant la date fixée pour chaque concours.

Médecine opératoire spéciale

Médecine opératoire spéciale, cours de M. le docteur L. Sénèque, prosecteur. Ce cours commencera le 5 juin 1926.

Premier cours

Chirurgie des membres. — 1re leçon : Indications générales de l'ostéo-synthèse. Ostéosynthèse par lames pour fractures obliques (tibia, humérus).

2e Leçon : Ostéosynthèse pour fractures transversales par plaques. Agrafes.

3e Leçon : Ostéosynthèse par vis (fractures condyliennes), par fil métallique (rotule, olécrane).

4e leçon : Technique des arthrotomies et des résections (épaule, genou).

5e leçon : Technique des arthrodèses : tibio-tarsienne, sous-astragalienne, médio-tarsienne. Hallux valgus.

Prix du concours : 150 francs.

Deuxième cours

Chirurgie nerveuse. — 1re leçon : sections nerveuses : du spinal, des branches postérieures des trois premiers nerfs cervicaux. Traitement du torticolis spasmodique. Traitement des ulcères variqueux ; section du nerf saphène interne ; hersage du nerf tibial postérieur. Anastomose hypoglosso-faciale

2e leçon : Chirurgie du sympathique : sympathicectomies périartérielles ; résection du sympathique cervical ; chirurgical du ganglion étoilé.

3e leçon : Traitement des névralgies faciales : Injections d'alcool, neurotomie rétrogassérienne.

4e leçon : Chirurgie de l'hypophyse.

5e leçon : Tumeurs de l'angle ponto-cérébelleux. Laminectomies.

Prix du cours : 150 francs.

VIIe Réunion neurologique internationale annuelle

La VIIe réunion neurologique internationale annuelle est organisée par la Société de neurologie de Paris, sous le patronage de M. le président du conseil, ministre des affaires étrangères, du ministre de l'instruction publique, du conseil municipal de Paris et du directeur de l'Assistance publique à Paris, se tiendra à Paris les mardi 1er et mercredi 2 juin 1926, dans l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital. Les séances auront lieu le matin de 9 heures à 12 heures, l'après-midi de 15 heures à 18 heures.

La question suivante est mise à l'étude : Les moyens actuels d'exploration du système sympathique en clinique et leur valeur. Rapporteurs : MM. André Thomas (de Paris) et Soderbergh (de Goteborg).

Prière d'adresser les réponses aux invitations et les titres de communications au secrétaire général ; M. O. Crouzon, librairie Masson et Cie, 120, boulevard Saint-Germain, Paris, 6e.

Une séance de la Société de neurologie consacrée à l'anatomie pathologique aura lieu le jeudi 27 mai 1926 au laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique de la Faculté de Médecine, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

La séance mensuelle de la Société de neurologie de Paris aura lieu le jeudi 3 juin 1926 à 9 h., 12, rue de Seine.

La séance mensuelle de la Société de neurologie de Paris aura lieu le jeudi 3 juin 1926, à 9 heures, 12, rue de Seine.

Concours pour les emplois de prosecteurs aux écoles de Médecine navale

Les concours pour les emplois de prosecteur d'anatomie aux écoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon auront lieu dans chacun de ces ports le 11 octobre 1926.

Jury d'examen. — Président : M. le directeur du service de santé du port.

Membres. — A Brest : MM. Averous, médecin en chef de 1re classe ; Loyer, médecin de 1re classe.

A Rochefort : MM. Fancheraud, médecin en chef de 2e classe ; Rondet, médecin de 1re classe.

A Toulon : MM. Oudart, médecin en chef de 2e classe ; Dalger, médecin de 1re classe.

Les noms des médecins de 2e classe candidats à l'emploi de prosecteur d'anatomie devront parvenir au département le 1er octobre 1926.

Opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme

Premier cours : Chirurgie du rein et de l'urètère.

Ouverture du cours le mardi 25 mai 1926, à 14 heures.

I. — Découverte du rein par voie lombaire. Ouverture des abcès périnéphrétiques. Néphrectomie lombaire. Néphrectomies secondaires.

II. — Chirurgie de la lithiase rénale. Néphrolithotomies. Pyélotomies.

III. — Enervation des reins. Néphropexies Chirurgie de l'uretère supérieur.

IV. — Néphrectomies trans- et paranéritonéales.

V. — Cystostomies. Différentes voies d'abord de la vessie. Chirurgie des diverticules de la vessie.

Deuxième cours : Chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre, des organes génitaux de l'homme.

Ouverture du cours le lundi 31 mai 1926, à 14 heures.

I. — Chirurgie des fistules urinaires. Voie vaginale transvésicale transpéritonéovésicale.

II. — Chirurgie des tumeurs vésicales Les cystectomies partielles et totales.

III. — Chirurgie de la prostate. Ouverture des abcès de la prostate. Prostatectomies transvésicale et périnéale.

IV. — Chirurgie de l'urètre. Urétrotomie externe. Ruptures traumatiques. Autoplasties. Hypospadias.

V. — Chirurgie des organes génitaux de l'homme. Epididymectomie. Castration. Véziculectomies.

Ces cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés. Le droit à verser est de 150 francs pour chacun de ces cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Chirurgie spéciale de la tête, du cou et du thorax

Cours de M. le Dr L. Aurousseau, prosecteur.

I. — Les trépanations du crâne. — Trépanation décompressive, craniectomie pour tumeur cérébrale : autoplasties pour perte de susbstance. — Trépanation de la mastoïde.

II. — Chirurgie des sinus du crâne, des abcès cérébraux et cérébelleux. — Résection des maxillaires supérieur et inférieur. — Traitement de l'ankylose temporo-maxillaire.

III. — Laryngotomie et trachéotomie. — Rhinoplasties.

IV. — Traitement du bec-de-lièvre. — Les techniques de l'urano-staphylorraphie et de la palatoplastie. — Chéiloplasties.

V. — Traitement du torticolis. — Pharyngotomie. — Œsophagotomie. — Traitement des diverticules de l'hypopharynx et de l'œsophage.

VI. — Traitement du cancer de la langue. — Curage ganglionnaire du cou. — Chirurgie des glandes salivaires. — Traitement des fistules du canal de Sténon.

VII. — Chirurgie du corps thyroïde : ligature des artères thyroïdiennes, thyroïdectomie. — Chirurgie du thymus.

VIII. — Chirurgie des vaisseaux du cou. — Ligature des artères carotides, sous-clavière, de la veine jugulaire interne. — Extirpation large des tumeurs du cou. — Résection du nerf phrénique pour tuberculose pulmonaire.

IX. — Thoracotomie pour pleurésie purulente : différents procédés de drainage de la plèvre. — Thoracectomies limitées. — Thoracectomies étendues. — Thoracoplasties.

X. — Chirurgie du péricarde et du cœur — Sternotomies. — Thoracolaparatomie (technique de Pierre Duval et Bansky). — Chirurgie du médiastin — Chirurgie du diaphragme : la thoracophrénolaparotomie.

Les cours auront lieu tous les jours sauf le dimanche.

Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité : seront seuls admis les docteurs en médecine français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions.

Le droit à verser est de 250 francs pour ce cours.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Cours de M. le Dr Wilmoth, prosecteur : opérations gynécologiques

Ouverture du cours le mardi 29 juin 1926, à 14 heures. — Programme du cours

Premier cours :

I. — Amputation du col utérin. — Périnéorraphie. — Colporraphie.

II. — Ablation de la glande de Bartholin. — Colpectomie. — Cloisonnement du vagin.

III. — Hystérectomie vaginale.

IV. — Traitement opératoire des fistules vésico-vaginales.

V. — Hystéropexie. — Ligamentopexie.

Deuxième cours :

I. — Hystérectomie supravaginale.

II. — Hystérectomie totale.

III. — Hystérectomie fundique. — Ablation unilatérale des annexes.

IV. — Opération de Wertheim pour le cancer utérin.

V. — Extirpation des tumeurs bénignes du sein par voie sous-mammaire. — Amputation élargie du sein pour cancer.

Ces cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répèteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le nombre des élèves admis à ces cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 150 francs pour chacun de ces cours. S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4), de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis



Mémoires présentés aux prix de l'Académie de Médecine pour l'année 1926

(Suite de notre numéro du 18 avril 1926)

PRIX HENRI BUIGNET.

N° 1. La mesure et l'action biologique des rayons X de différentes longueurs d'onde. — Action biologique sur l'œuf d'Ascaris de rayons X monochromatiques de différentes longueurs d'onde, par M. le Dr A. Dognon, préparateur à l'Institut de physique biologique de Strasbourg.

N° 2. De l'équilibre acide, base du sang et de ses variations dans quelques états physiologiques et pathologiques, par M. le Dr Weismann-Netter, de Paris.

N° 3. Série de travaux de chimie et de chimie biologique concernant l'emploi du malt, le rôle des vitamines et de l'alimentation en général dans l'étiologie et le traitement des maladies par carence, par M. Raoul Lecoq, docteur en pharmacie, à Neuilly-sur-Seine.

N° 4. La radiologie du médecin praticien. Radiodiagnostic des maladies de l'appareil digestif, par M. le Dr Ledoux-Lebard, de Paris.

N° 5. Série de travaux de chimie et de biologie, par M. le Dr Ch. Dhéré, de Fribourg (Suisse).

N° 6. Précis d'électrocardiographie, par M. le Dr Charles Petit, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

N° 7. Nouveaux principes de pathologie interne d'après l'état présent de la chimie physique (1924-1925). Légende : « Oculos habent ».

N° 8. Titres et travaux scientifiques de M. le Dr Lescœur, de Paris.

PRIX CAMPBELL-DUPIERRIS.

N° 1. L'anesthésie épidurale par la voie du canal sacré, par M. le Dr Jean Bernardbeig, de Toulouse.

N° 2. La dilatation congénitale primitive des voies urinaires supérieures, par M. le Dr René Bouchard, de Cherbourg.

N° 3. La vaccinothérapie dans les infections non gonococciques de l'appareil urinaire, par M. le Dr Paul Noguès, de Paris.

N° 4. Influence de la concentration des ions H sur un phénomène physiologique : anesthésie de la cornée par le chlorhydrate de cocaïne, par M. Jean Régnier, pharmacien-chef de l'hôpital Ambroise-Paré, à Boulogne-sur-Seine, à Paris.

PRIX CAPURON.

Question : Traitement de l'asthme chez l'enfant par les eaux minérales.

N° 1. Devise : « Fais ce que dois. Advienne que pourra ».

N° 2. Devise : « Ex salus aquis ».

N° 3. Devise : « Souvent le vrai peut n'être pas vraisemblable ».

PRIX CHEVILLON.

N° 1. Etude sur le cancer du côlon transverse et de ses angles, par M. le Dr Pierre Bertrand, de Lyon.

PRIX CIVRIEUX.

Question : Les séquelles de l'encéphalite léthargique.

N° 1. Devise : « Il ne faut pas trouver estrange si gens désespérez de la prise n'ont pas laissé de prendre plaisir à la chasse ».

PRIX CLARENS.

N° 1. Hygiène pratique par M. le Dr Allyre Chassevant, professeur d'hygiène à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie d'Alger.

N° 2. Contre la tuberculose, par M. le Dr Alexandre Bruno, de Paris.

PRIX DEMARLE.

N° 1. Notions pratiques de pharmacie à l'usage des élèves, des stagiaires en pharmacie et des pharmaciens agréés, par MM. Em. Dufau et L.-G. Toraude, pharmaciens agréés par la Faculté de Pharmacie de Paris.

PRIX DESPORTES.

N° 1. Recherches sur le bacille de Ducrey : 1° Préparation et propriétés d'un sérum antistreptobacillaire ; 2° Cuti-réaction dans le chancre mou, son application au diagnostic, par M. le Dr J. Reenstierna, professeur à la Faculté de Médecine de Stockholm.

N° 2. Les variations de la teneur alcaloïdique de l'aconitum napellus L., par M. Marcel Métin, pharmacien, docteur de l'Université de Paris.

N° 3. Etude sur les groupes sanguins et sur la transfusion du sang, par M. le Dr Falgairolle, de Montpellier.

N° 4. Cuisine diététique ; guide pratique pour la préparation des aliments destinés aux malades, par M. le Dr Henri Labbé, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, et Mme Henri Labbé, Paris.

PRIX GEORGES DIEULAFOY.

N° 1. L'œdème ; étude expérimentale et clinique, par M. le Dr Le Calvé, de Redon.

N° 2. Troubles de la fonction gastrique et syndrome associés chez les tuberculeux pulmonaires (la toux émétisante), par M. le Dr Pierre Marsal, de Nancy.

N° 3. Séméiologie biliaire, par M. le Dr Gaston Parturier, de Paris.

N° 4. Syndromes neuro-anémiques, par M. le Dr Pierre Mathieu, de Paris.

N° 5. Le cancer vertébral, par M. le Dr F. Coste, de Paris.

N° 6. La sensibilisation anaphylactique. Asthme et coryzas spasmodiques. Pathogénie et traitement, par M. le Dr Maurice Vernet, de Paris.

PRIX ERNEST GODARD.

N° 1. Précis de clinique sémiologique ; diagnostics, pronostics et traitements, par M. le Dr Gaston Lyon, de Paris.

N° 2. La pratique médicale rurale, par M. Dr H. Lambert, de Villefranche-sur-Mer.

N° 3. Les troubles sympathiques dans l'hémiplégie, par M. le Dr Joseph Périsson, de Paris.

N° 4. Sténoses fonctionnelles du duodénum, par M. le Dr Ed. Terris, de Paris.

PRIX JACQUES GUÉRÉTIN.

N° 1. Etude sur le développement de la taille chez le nourrisson de la naissance à un an, précédée d'un aperçu sur les phénomènes physiologiques et pathologiques de la croissance, avec 48 figures, par M. le Dr Alfred Rusesco, de Paris.

N° 2. Les angines de poitrine et leur traitement, par M. le Dr Arthur Leclercq, de Paris.

N° 3. Paraplégies spasmodiques syphilitiques, par M. le Dr Lucien Girot, de Paris.

N° 4. Les tumeurs næviques des paupières et de la conjonctive (Contribution à l'étude anatomo-pathologique et clinique des tumeurs du limbe scléro-cornéen), par M. le Dr Prosper Veil, de Paris.

N° 5. Affections oculaires d'origine dentaire, par MM. les médecins-majors de 1re classe G. Worms, professeur agrégé au Val-de-Grâce, et J. Bercher, chef du service de stomatologie audit hôpital.

N° 6. Le système neuro-végétatif dans les syndromes post-encéphalo-léthargiques, par M. le Dr Jacques de Massary, de Paris.

N° 7. La forme sèche hémoptoïque de la dilatation bronchique, par M. le Dr Robert Azoulay, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

PRIX THÉODORE GUINCHARD.

N° 1. Etude expérimentale des effets de la toxine diphtérique sur le cœur, par M. le Dr Lutembacher, de Paris.

N° 2. Ensemble de recherches entreprises sur la diphtérie, par M. le Dr Zœller, professeur agrégé du Val-de-Grâce.

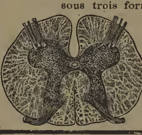
(A suivre).



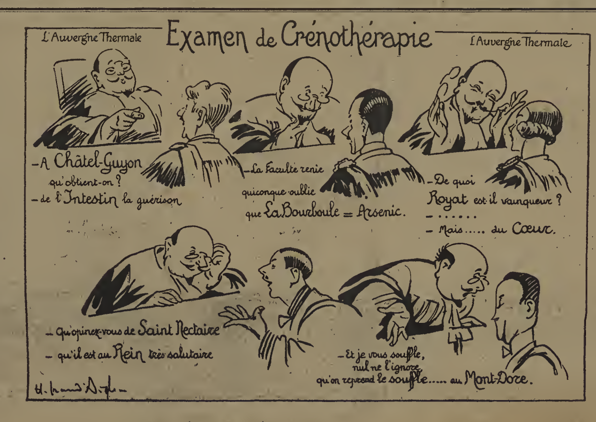








L'INFORMATEUR MÉDICAL est le complément indispensable de la REVUE MÉDICALE à laquelle vous êtes abonné.



Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE. un an........... 25 fr.
ETRANGER. un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 128 — 16 MAI 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



La photographie ci-dessus a été faite par « L'Informateur Médical » à l'Assemblée Générale de la Ligue contre le Cancer, dont nous avons rendu compte dans notre dernier numéro. Voici les personnalités photographiées : de gauche à droite : M. le Profes. Hartmann et Mme Hartmann ; M. le Bret ; M. Brissac ; M. Durafour, ministre de l'hygiène et, derrière lui, M. Vorth, trésorier de l'Œuvre ; Mme Fabre ; Mme Godart ; Mme Le Bret et M. Le Doyen Roger. *(Photo Informateur Médical)*

LE FAIT DU JOUR

En marge de l'hérédité « bacille » faut-il ouvrir un chapitre de l'hérédité « virus filtrant » ?

MM. Fernand Arloing et A. Dufourt viennent de préciser à la tribune de l'Académie le sens de leurs recherches sur le virus filtrant tuberculeux

Ils estiment que le chercheur est libre d'aborder dans son laboratoire n'importe quel problème biologique, fût-il, en apparence, définitivement résolu

A la suite de la note que nous avons présentée à la séance de l'Académie de Médecine du 23 mars dernier sur le rôle présumé du virus tuberculeux filtrant dans la pathogénie de certaines hypotrophies et atrophies des nourrissons nés de mères tuberculeuses, notre collègue et ami, M. le professeur Léon Bernard, s'est élevé avec force contre ce modeste travail expérimental, craignant de le voir comporter « des conséquences doctrinales aventureuses qui n'iraient pas, ce qui est plus grave, sans conséquences pratiques redoutables » et « risquer de donner sans raison un regain de faveur à la doctrine de l'hérédité mettant en péril la vie des enfant que des institutions fondées sur la doctrine de la contagion permettent de sauver ».

Notre collègue craint donc de nous voir inspirer à d'autres auteurs des conclusions qui, appliquées en pratique, risqueraient de devenir homicides.

Nous nous expliquons difficilement l'émotion de notre collègue et le fait qu'après nous avoir fait l'honneur de rapprocher nos noms de ceux de M. Calmette et de ses collaborateurs, de celui de Vaudremer et de Durand dans sa citation des auteurs français ayant apporté une contribution à la connaissance de la forme filtrante du virus tuberculeux et à son passage transplacentaire, il retienne seulement notre travail comme dangereux et capable de renverser les méthodes de prophylaxie de la tuberculose infantile par l'éloignement systématique du foyer de contagion familial post-natal.

Non seulement, à notre avis, M. Léon Bernard attribue à nos recherches un retentissement et des conséquences immédiates auxquels elles ne sauraient prétendre, mais on peut croire, à la lecture de son intervention, qu'ignorant la question classique de la tuberculose congénitale et sa rareté nous donnons à des faits biologiques d'une constatation encore exceptionnelle et qui servent d'hypothèse de travail la valeur d'un principe et le pas sur la solide réalité clinique de la contagion directe amplement démontrée des enfants nouveau-nés.

Or, mon collaborateur M. A. Dufourt et moi désirons qu'on ne nous fasse pas dire ce que nous n'avons pas dit. Participant chaque jour à la lutte antituberculeuse, utilisant ses rouages précieux et bienfaisants tant à l'hôpital qu'au dispensaire antituberculeux et à la section lyonnaise de l'Œuvre Grancher, c'est bien à tort qu'on nous donne figure de démolisseurs et de contempteurs de notre armement antituberculeux. Voici pour le terrain pratique.

Sur le terrain théorique, la critique ne nous paraît pas moins injustifiée et excessive. Dans un article récent, l'un de nous faisait suivre l'exposé de nos expériences des sages et frénatrices conclusions suivantes :

« Dans l'incertitude absolue où nous sommes de juger la part qu'il conviendra de faire à la transmission des formes filtrantes du virus tuberculeux en matière d'hérédité, le mieux est, à l'heure actuelle, de se garder de toute hypothèse prématurée. Il serait particulièrement regrettable de voir se diffuser à nouveau l'idée que la tuberculose est le prototype de la maladie héréditaire. Le dogme de l'hérédité, dont l'ancienneté se perd à travers les âges, conserve encore, en Allemagne notamment, des partisans invétérés. Depuis cinquante ans, l'école de pédiatrie française s'est acharnée à la démolir Grancher, Hutinel, Comby, plus récemment MM. Péhu et Chalier, Debré ont eu le mérite de montrer que la tuberculose de l'enfant était, dans une proportion pour ainsi dire totale, sous la dépendance de la contagion post-natale. Les observations de tuberculose congénitale, qui sont en réalité des cas de contamination transplacentaire, se réduisent à peu. Une revue récente de Withmann et Greene comptait en 1922 un total de 113 cas authentiques. L'hérédité de graine sous la forme « bacille » est donc virtuellement négligeable. Il n'y a pas lieu de revenir sur ce point. Par contre, faut-il ouvrir, en marge de l'hérédité « bacille » un chapitre de l'hérédité « virus filtrant ? » Et quelle importance demande à avoir ce chapitre ? Là est l'inconnu.

« Il y a en Allemagne une théorie formulée par Baumgarten, et connue sous le nom de la latence du germe ». Son auteur admet que le virus tuberculeux est transmis sous une forme inconnue de la mère à l'enfant. Il sommeille à l'état latent, pendant un laps de temps variable, puis il se développe, prend la forme bacillaire et passe du stade de quiétude au stade d'activité. Les formes filtrantes sont-elles appelées à être la forme du stade de quiétude ?

« Sans solliciter l'avenir et sans évoquer les probabilités en puissance, il nous paraît bon de localiser le débat à sa place et de ne pas formuler des conclusions qui ne sont encore que des prémices, demandant à être méditées et mûries dans l'atmosphère étroite et recueillie des laboratoires ? »

Ayant ainsi affirmé notre orthodoxie à l'égard des méthodes actuelles efficaces de prophylaxie antituberculeuse infantile, nous estimons pourtant, qu'à défaut d'autres avantages, le chercheur est libre d'aborder dans son laboratoire n'importe quel problème biologique, tel, par exemple, celui des conditions et de la fréquence de l'hérédité du germe tuberculeux, fût-il en apparence définitivement résolu, ainsi que l'affirme M. Léon Bernard.

Aussi, poursuivant nos recherches avec l'espoir de recueillir peut-être d'autres faits intéressants, nous ferons-nous un devoir sans vouloir démolir aucun système, de les soumettre à l'Académie, sachant que nulle tribune n'est plus que la sienne, indépendante et accueillante à des faits expérimentaux qui s'éloignent, momentanément, du dogme scientifique officiel que nous enseignons tous.

F. ARLOING.

NOUVELLES BRÈVES

Le docteur Félix Lobligeois, radiographe de l'hôpital Bretonneau, qui avait déjà subi plusieurs interventions, a dû être amputé d'un bras il y a quelques jours.

On annonce la fondation de la Société Laënnec, à Quimper. Cette Société, fondée par des médecins, des pharmaciens et des vétérinaires du Finistère, aura une séance chaque mois.

Le docteur Monteil, pharmacien-spécialiste à Paris, vient d'être nommé conseiller du commerce extérieur.

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

La thérapeutique préventive de la diphtérie

Une importante discussion sur la thérapeutique préventive de la diphtérie s'est engagée récemment à la Société médicale des hôpitaux. Cette question nous paraît présenter un tel intérêt pour le praticien que nous jugeons utile de résumer brièvement les idées essentielles qui se sont dégagées de la discussion.

La thérapeutique préventive de la diphtérie peut s'inspirer de deux méthodes :

1° *La sérothérapie par le sérum désalbuminé fabriqué depuis peu par l'Institut Pasteur ;*

2° *La vaccinothérapie par l'anatoxine de Ramon.*

Différents auteurs ont essayé, en apportant le résultat de leurs expériences personnelles d'établir la valeur respective de ces deux méthodes.

Le sérum désalbuminé

C'est M. Comby qui ouvrit la discussion en communiquant à la société l'observation d'une petite épidémie familiale de diphtérie qui lui donna l'occasion de constater la valeur curative du sérum désalbuminé. Aussi actif, et même plus actif que le sérum ordinaire, il a, sur celui-ci, l'avantage appréciable de ne déterminer, en raison de sa moindre quantité d'albumine, que des accidents sériques très légers, très fugaces et d'ailleurs infiniment rares.

Au point de vue préventif, ce sérum, employé à la dose de 1.000 unités (au lieu des 4.000 à 8.000 unités nécessaires quand il s'agit d'une thérapeutique curative) confère une immunité rapide, sans jamais entraîner d'accidents sériques. Il y a donc lieu, conclut M. Comby, d'en vulgariser l'emploi en clientèle.

L'anatoxine de Ramon

D'autres auteurs, tels que MM. Louis Martin, Lereboullet, Flandin, sans contester que la sérothérapie préventive par le sérum désalbuminé constitute un progrès considérable, estiment cependant qu'elle n'est pas la méthode de choix et lui préfèrent la vaccination par l'anatoxine de Ramon.

Nos lecteurs se souviendront sans doute de la communication que MM. Zeller et Ramon firent récemment à l'Académie de Médecine au sujet de cette anatoxine.

Celle-ci, rappelons-le, résulte de l'action combinée de la chaleur et du formol sur la toxine diphtérique.

Deux injections sous-cutanées : la première de 0 cc, 5, la deuxième de 1 cc., pratiquées à trois semaines d'intervalle, suffisent, dans l'immense majorité des cas, à conférer une immunité durable facilement mise en évidence par la réaction de Schick. Dans les cas où celle-ci resterait positive après les deux injections, on peut en faire une troisième de 1 cc, 5, et 99 % des sujets sont alors immunisés.

A la Médicale des Hôpitaux, MM. Lereboullet, Lesné et Flandin apportèrent successivement leurs statistiques en ce qui concerne cette méthode.

M. Lereboullet l'a pratiquée depuis deux ans sur une grande échelle, tant à l'Hôpital des Enfants malades, que dans différentes collectivités étrangères ou milieu hospitalier. Partout il a substitué de plus en plus à la sérothérapie préventive la vaccination à l'anatoxine, qui lui a donné de remarquables résultats et qui n'a pratiquement jamais entraîné de réactions locales ou générales. Ce sont, ajoute l'auteur, les enfants entre un et deux ans qui présentent le maximum de réceptivité et le minimum de réaction. C'est à cet âge qu'il faudrait réaliser systématiquement la vaccination antidiphtérique.

« Nous avons conscience, dit M. Lereboullet, d'avoir économisé plusieurs centaines de journées de maladie par les vaccinations que nous avons été amenés à pratiquer. C'est une des raisons, entre beaucoup d'autres, qui nous font souhaiter la création de centres de vaccination antidiphtérique à l'anatoxine, permettant la généralisation de cette méthode inoffensive et précieuse. »

L'opinion de M. Lesné

M. Lesné, mettant en balance les deux méthodes séro et vaccino préventives, est d'avis que la première conserve tout de même quelques indications.

« Dans les milieux contaminés, dit-il, où les enfants peuvent être suivis de près, l'emploi de l'anatoxine apparaît comme le procédé le plus certain pour obtenir une immunité durable. Mais dans la clientèle pauvre, dans les familles où l'examen médical ne peut être répété très souvent, il est, je crois, préférable, lorsqu'il s'agit de frères ou de sœurs d'enfants atteints de diphtérie, de recourir plutôt à la séro-prévention, au moins chez les enfants au-dessous de trois ans, dont la diphtérie est souvent latente dans les fosses nasales, atteint le larynx très rapidement et donne une forme de croup particulièrement grave et difficile à enrayer par la sérothérapie.

» La séro-prévention provoque une immunité de plus courte durée que la vaccination, mais elle est rapidement réalisée. Grâce à l'antitoxine purifiée, cette injection préventive ne provoque, dans la grande majorité des cas, aucun accident sérique. »

Quant à M. Flandin, il conclut, de deux vastes expériences auxquelles il s'est livré, la première dans un milieu hospitalier; la seconde dans une agglomération scolaire, que la vaccinothérapie semble devoir supplanter, en raison de son efficacité et de son inocuité, la méthode de la sérothérapie préventive.

Il semble bien que cette intéressante discussion, dont nous avons tenu à apporter à nos lecteurs les principaux éléments, consacre définitivement la valeur de la méthode de Ramon dans la thérapeutique préventive de la diphtérie. Si, comme il est à souhaiter, cette méthode se généralise, la diphtérie deviendra bientôt, comme l'est actuellement la variole, une maladie du passé.

Mais si le sérum désalbuminé doit céder le pas à l'anatoxine comme préventif de la diphtérie, il n'en constitue pas moins, de par son inocuité relative, un progrès considérable dans le traitement de cette maladie, et son apparition sera saluée avec une certaine allégresse par tous ceux — et ils sont malheureusement nombreux — qui eurent à reprocher au sérum ordinaire des accidents souvent très graves et quelquefois mortels.

L'ART & LES MÉDECINS



Ainsi que nous l'avons dit déjà, les œuvres qui furent cette année exposées au salon des Médecins et qui retinrent l'attention des visiteurs furent très nombreuses, et nous avons été dans l'impossibilité de donner en un seul numéro toutes les photographies de ces œuvres. Nous publions aujourd'hui, à droite la photographie d'un bronze : LE FAUNE AU LAPEREAU, par de HERAIN, qui est un véritable chef-d'œuvre. — A gauche une série de têtes grotesques, qui ne sont autre chose que des marrons sculptés, œuvre très originale de M. GIRARDEAU, de Blois.

A MON AVIS

Il semble bien, d'après les différentes informations publiées, ici même, avec un parfait souci d'impartialité, que la désunion, sinon la discorde, se soit installée au camp du syndicalisme médical.

Une scission s'est, en effet, produite, et nous annoncions dans notre dernier numéro la naissance définitive d'une Fédération de Syndicats, comprenant un nombre tel d'adhérents qu'il n'est pas permis de mésestimer à priori son importance, non plus que la signification de sa formation.

A l'heure où la loi sur les assurances sociales, si pleine d'obscurité et d'embûches, est sur le point de venir devant le Parlement, ce fractionnement des forces médicales ne constitue peut-être pas une excellente tactique et l'observateur impartial s'empresse de le regretter.

Il eût fallu tenter l'impossible pour qu'il ne se produise pas. Ainsi puisqu'on parle tant, en politique extérieure comme en politique intérieure, du droit des minorités, il eût été de bonne guerre de ne pas faire pâtir d'un exclusivisme inconsidéré, la minorité imposante qui, depuis plusieurs années, s'était formée au sein de l'Union des Syndicats et qui eût pu être représentée dans les organismes directeurs avec un coefficient proportionnel à sa valeur.

Il eût été de bonne politique également de faire cas, dans la composition du bureau et des commissions, des susceptibilités régionalistes. Car, ce n'est un secret pour personne qu'il existe, de la part de certaines de nos provinces, quelques poussées d'humeur maussade contre une centralisation qui leur semble accaparée trop ardemment par la région parisienne.

Et ces écueils écartés, il eût fallu surtout tenir un grand compte de la psychologie individualiste qui fait le fonds de l'esprit médical.

Ce n'est pas à dire que les médecins mésestiment les bienfaits d'une solidarité professionnelle étayée sur des groupements corporatifs concrets ; mais n'allez pas leur parler de se muer demain en fonctionnaires payés à la tâche, et n'ayant même pas les avantages de tout ordre dont sont comblés les serviteurs de l'Etat.

Or, c'est bien un peu contre cet état d'esprit que les bannières se sont levées. Le médecin veut bien collaborer à l'édification de nouvelles lois qui répondent à des préoccupations d'équité sociale, mais il ne veut rien perdre, ni de ses droits, ni de son indépendance.

Quiconque, par erreur ou calcul, ne le soutiendra pas en ce sens sortira de la tradition médicale.

J. CRINON.

A BRUXELLES

Une conférence du prof. Bayet sur le cancer

Le professeur Bayet, après avoir indiqué la gravité sociale du cancer et la mortalité considérable que cette maladie entraîne, a développé, dans la première partie de son exposé, les notions médicales essentielles caractérisant le cancer. Dans la seconde partie, il a défini les principes de la lutte sociale contre le cancer. Il a insisté sur l'importance du diagnostic précoce et sur la nécessité de faire pénétrer cette notion dans le public, par l'intermédiaire du corps médical et des auxiliaires du médecin : infirmières-visiteuses, accoucheuses, etc.

Le professeur Bayet a indiqué enfin ce que devait être l'assistance sociale dans la lutte anticancéreuse, pour les cancéreux curables et pour les incurables. Il a rendu hommage à l'Œuvre du Calvaire et a démontré la tâche considérable qui s'imposait à l'Œuvre Auxiliatrice du Cancer notamment en ce qui concerne la surveillance des malades pour éviter la récidive, qui est si souvent fatale.

En terminant, le professeur Bayet, après avoir signalé que la lutte médicale contre le cancer appartenait aux centres anticancéreux qui existent dans notre pays, a fait appel à la collaboration de tous, pour permettre à la Ligue nationale belge contre le cancer de réaliser son programme social.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur et Mme Henri Vanheuverswyn sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Jacqueline. Lille, le 26 avril 1926.

Fiançailles

On apprend les fiançailles de Mlle M. Sicard, fille du professeur Sicard, avec le docteur Jean Hutinel, médecin des hôpitaux de Paris, fils du professeur Hutinel, membre de l'Académie de médecine.

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Marie-Madeleine Paillart, fille de M. Maurice Paillart et de madame, née Landron, avec M. Paul-L. Thiroloix, interne des hôpitaux, fils du docteur Jules Thiroloix, médecin de la Pitié, et de Madame, née Lasmolles.

M. le docteur et Madame René Gaultier font part des fiançailles de leur fille Etiennette avec M. Jean Lancereaux.

M. le docteur Gaston Blum, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Marthe Bodenheimer (de Strasbourg).

Mariages

M. Jean Contencin, externe des hôpitaux de Marseille, fils de M. le docteur Louis Contencin (de Martigues), et Mlle Germaine Gaujoux.

M. André Deléage, interne de l'hôpital Péan, fils de M. le docteur Deléage, médecin consultant à Vichy, vice-consul du Brésil et du Portugal, et Mlle Marie-Antoinette Pétillat (de Vichy).

Mlle Suzanne Druchert, fille de M. le docteur Druchert, chirurgien honoraire des hôpitaux de Lille, et M. Emile Honorez, licencié en droit.

Nécrologies

Nous apprenons la mort :

Du docteur Paul-Boncour, ancien interne des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile du faubourg Saint-Honoré.

M. le docteur Rocaz, de Bordeaux, Mlles Marie et Louise Rocaz ; M. le docteur Belot, Mme et leurs enfants, font part du décès de Mme veuve Félix Rocaz, leur mère, grand'mère.

Les funérailles de M. Antoine Baussand, pharmacien à Cousance (Jura), décédé le 2 mai, ont eu lieu à Cousance, le 5 mai. De la part de Mme veuve Baussand et de Mlle Baussand, sa fille, docteur en médecine à Lyon, et de toute la famille. Il ne sera pas envoyé de lettres de faire part.

Le docteur et Mme Lhoste et leur famille font part du décès de Mme veuve Paul Lhoste, décédée à Bordeaux, le 2 mai. Les funérailles ont eu lieu le 7 mai, à Saint-Léger-des-Vignes (Nièvre).

Nous avons le vif regret d'apprendre la mort de Mme Théodore Weiss, épouse du professeur Weiss, de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Très éprouvée dans ses affections les plus chères par la guerre, qui lui ravit successivement son second fils, le docteur Roger Weiss, et ses deux gendres, les capitaines Reboul et Fernand-Lafargue, Mme Weiss ne s'était jamais relevée de ses fatigues et de ses deuils. Elle n'avait jamais quitté Nancy pendant les quatre années de guerre, malgré les bombardements qui encadraient la paisible maison de famille, jadis si pleine de vie et de gaieté. Les services hospitaliers militaires la virent, inlassable et secourable, au chevet de nos blessés.

M. Arthur Meilhon ; Mme veuve Meilhon, née Hardoin, et ses enfants, font part du décès du docteur A. Meilhon, dont les obsèques ont eu lieu le 4 mai, en l'église Notre-Dame de Talence, à Bordeaux.

Nous apprenons le décès du docteur Paul Auban, médecin principal de l'armée, en retraite, décédé en l'hôtel Graille rue Pargaminières, à Toulouse.

Les incidents Prenant à la Faculté de Paris

Quelques étudiants en médecine ayant appris la semaine dernière que le professeur Prenant venait d'être cité comme témoin à décharge dans le procès en assises au sujet des morts de la rue Damrémont, lui manifestèrent un peu bruyamment leur mécontentement et l'empêchèrent par deux fois de faire son cours d'histologie.

Sur l'intervention de l'association générale des étudiants et du doyen lui-même les mécontents voulurent bien refouler leur mauvaise humeur mais tinrent à exprimer leur regret de voir un des membres les plus éminents du corps médical enseignant prendre aussi ouvertement parti dans une affaire à laquelle il demeure, de son propre aveu, totalement étranger.

A la suite de ces incidents, le ministère de l'instruction publique communique la note suivante :

De nouvelles manifestations se sont produites aujourd'hui à la faculté de médecine et ont empêché M. Prenant, professeur d'histologie, de poursuivre son cours.

De telles manifestations qui ont des causes complètement étrangères à l'enseignement, ont, dès l'origine, retenu l'attention du ministre de l'instruction publique.

Conformément au règlement, le cours d'histologie est suspendu et le conseil de l'Université est convoqué pour proposer au ministre les mesures et les sanctions nécessaires.

*

CONTRAIREMENT A CE QUI A ÉTÉ DIT, M. LE Pr PRENANT N'A ÉTÉ L'OBJET D'AUCUN BLAME, LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'UNIVERSITÉ N'AYANT PAS A CONNAITRE DE SON ATTITUDE AU SUJET DU RÉCENT PROCÈS EN COUR D'ASSISES. NOUS AVONS PUISÉ CE RENSEIGNEMENT A BONNE SOURCE ET NOUS SOMMES AUTORISÉS A DÉMENTIR TOUT CE QUI A ÉTÉ DIT DE CONTRAIRE A NOTRE AFFIRMATION.

La Médecine en Caricature



Continuant la publication de leurs livraisons d'art sur la Médecine en Caricature, les Laboratoires LONGUET viennent d'éditer un nouvel album d'où nous avons extrait le dessin ci-dessus. Celui-ci est dû au crayon satirique d'un artiste du début du siècle dernier et il porte comme légende : « Les envies de la femme grosse. » — Cet album est envoyé gratuitement à tout lecteur de l' « Informateur Médical » qui en fait la demande aux Laboratoires LONGUET, 34, rue Sedaine, Paris.

ON NOUS INFORME QUE

MM. Arloing et Vauthey ont adressé à l'Académie un ensemble de travaux relatifs aux recherches et expériences qu'ils poursuivent en collaboration sur les eaux minérales.

M. Georges Hervieu, inspecteur de l'assistance publique, a fait tenir à l'Académie son rapport sur la protection des enfants du premier âge dans le département de la Vienne.

MM. Piatot, Cottet et Mougeot ont adresse à l'Académie un opuscule intitulé : « Traitement hydrominéral et climatique des affections cardio-vasculaires ».

Liste des numéros sortis gagnants au tirage de la tombola au profit de la société de secours mutuels et de retraites pour femmes et enfants de médecins, 5, rue de Surène (Paris 15e), tirée le 18 avril à la Faculté de médecine (grand hall). — 304, 165, 253, 571, 612, 245, 112, 521, 607, 376, 106, 162, 145, 382, 269, 261, 512, 371, 507, 485, 108, 305, 675, 347, 95, 158, 447, 124, 6, 174, 440, 183, 209, 32, 104, 169, 362.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 26 avril 1926, un concours s'ouvrira le 8 novembre 1926 devant la faculté de médecine de l'Université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie et de clinique médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. le médecin de 1re classe Bondet de La Bernardie, est maintenu dans ses fonctions de médecin résidant à l'hôpital maritime de Brest, pour une nouvelle période d'une année, comptant du 1er mai 1926.

M. le docteur Leyritz, médecin chef de service à la colonie familiale d'aliénés de Dun-sur-Auron, a été nommé directeur médecin de l'asile agricole d'aliénés de Chezal-Benoît, en remplacement de M. le docteur Petit, appelé à d'autres fonctions.

Les dispositions de l'arrêté interministériel du 8 juin 1925 relatives aux indemnités de déplacement à allouer aux médecins au titre de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, sont applicables pendant l'année 1926.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à la colonie familiale d'aliénés de Dun-sur-Auron, par suite du départ de M. le docteur Leyritz, appelé à d'autres fonctions.

Le 1er mai est la date à laquelle la plupart des saisons thermales commencent :

Il en est ainsi notamment à Châtel-Guyon dont l'établissement thermal a ouvert, samedi dernier, ses portes aux premiers malades pressés d'éprouver l'efficacité reconnue des eaux de cette station, dans le traitement des affections intestinales (entérites, constipations, diarrhées, dyspepsies gastro-intestinales, insuffisances du foie, etc.).

Des perfectionnements de tout ordre ont été apportés aussi bien dans le cure que dans tous les services techniques, de manière à répondre aux exigences les plus rigoureuses de la prescription médicale.

M. Rockefeller offre 125.000 dollars pour combattre le cancer

On mande de New-York au *New-York Herald* que M. John D. Rockefeller vient de faire un don de 125.000 dollars à la Société américaine, créée dans le but de faire des recherches pour combattre le cancer.

UN « GUÉRISSEUR » ARRÊTÉ

M. Fougeret, commissaire de la police mobile de Bordeaux, vient d'inculper d'exercice illégal de la médecine escroqueries et sévices graves, Ferdinand Boe, luthier, demeurant à Tarbes, avenue Bertrand-Barrère, sur la plainte de Mme Péri, à laquelle celui-ci avait fait signer, pour 7.000 francs, l'abandon d'un immeuble de 20.000.

Se disant guérisseur, Boe soignait ses clients par la flagellation, l'application d'eau miraculeuse et des pratiques d'une violence particulièrement odieuse.

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Une note lue par M. le Professeur d'Arsonval ne sera pas insérée aux comptes rendus officiels

Dans cette note, M. le professeur Tissot, du muséum, affirme que tous les tissus animaux et végétaux ne sont que des moisissures avancées et que les virus de toutes les maladies ne sont eux aussi que des moisissures.

Nous croyons intéressant à plus d'un titre de décrire ici le texte complet de cette note sur la moisissure universelle.

Poursuivant une étude en vue de parvenir à la guérison du cancer, une série d'observations le conduisit à constater que les notions actuelles sur la constitution des organismes animaux et végétaux sont inexactes et que ces organismes sont constitués par une moisissure organisée. Le tissu conjonctif, les muscles, le cerveau, les nerfs des animaux sont constitués par des filaments de cette moisissure : quand un morceau de tissu, de foie, de poumon ou de muscle par exemple est cultivé ou conservé dans un tube, il moisit ; la moisissure qui apparaît ainsi est la moisissure ancestrale, c'est-à-dire la moisissure originelle qui, à l'origine du développement des êtres animés sur la terre, s'est organisée progressivement pour parvenir à constituer l'homme et les animaux. Un végétal moisit de la même façon quand on cultive une portion de ses tissus.

Etudiant les cultures bactériennes, M. Tissot découvrit qu'on peut facilement les transformer et les amener à la forme d'une moisissure. Ayant ainsi transformé en moisissures les cultures de fièvre typhoïde, de choléra, de diphtérie, de peste, de tuberculose, de fièvre de Malte, de tétanos, etc., et ayant d'autre part isolé et photographié les moisissures ancestrales de nombreux animaux, il fut conduit à constater ce fait d'une importance considérable que la moisissure qui donne la fièvre typhoïde est celle qui constitue le maïs, que celle qui constitue la fièvre de Malte est celle de l'orange, que celle qui constitue la diphtérie est la moisissure organique de l'orge, que celle qui constitue le choléra est celle des amanites, citrine et phalloïde, champignons vénéneux, etc.

L'origine des virus

De ce fait, la source originelle des virus était découverte ; ces sources sont les moisissures qui constituent les organismes animaux et végétaux.

Les virus de nombreuses maladies étaient encore inconnus : M. Tissot parvint à les isoler et à retrouver leur source originelle. Il trouva ainsi que le virus de la rougeole est la moisissure organique de la laitue, le virus de la scarlatine la moisissure organique de la carotte, le virus de la rage celle de la carotte également, le virus du typhus exanthématique celle de l'avoine, le virus de la vaccine et de la variole celle de la pomme de terre, le virus de la varicelle celle de la tomate, la fièvre aphteuse celle de la pomme de terre, etc.

Les virus de certaines maladies étaient incomplètement ou inexactement connus. M. Tissot les isola, put les cultiver et retrouver leur source originelle. C'est ainsi qu'il trouva que la syphilis n'est pas causée par un spirille, mais par une moisissure qui est celle qui constitue les singes, le macaque par exemple : que le paludisme n'est pas causé par un hématozoaire, mais par une moisissure qui est celle du riz et également d'autres végétaux.

Le cancer

Il parvint à démontrer que le cancer est causé par une forme de végétation anormale de la moisissure constituant l'organisme humain. Cultivant des tissus sains de l'homme, il parvint à changer leur forme et à les transformer en cultures des éléments cancéreux, en éléments de la plus dangereuse forme de cancer, le sarcome, et à reproduire ces cultures aussi facilement qu'on reproduit une culture microbienne. Cette culture contient également des éléments bactériens qui constituent avec les autres éléments le virus du cancer, virus voisin de celui de la tuberculose.

Ayant transformé en moisissure le bacille de la tuberculose il constata que cette moisissure est identique à celle qui constitue l'organisme de l'homme.

C'était là un résultat d'une grande importance, car il apportait la connaissance que le développement de la tuberculose est spontané chez l'homme, bien que, une fois constituée, cette maladie puisse se développer chez d'autres sujets par contamination. Ce qu'il faut donc chercher tout d'abord, pour éviter la contagion de la tuberculose, ce n'est pas surtout de supprimer les causes de contamination, c'est d'empêcher le développement des tuberculoses spontanées.

Ainsi donc en résumé :

Le virus du cancer et la nature de cette maladie sont maintenant connus.

La nature exacte de la tuberculose est démontrée ; le bacille de Koch naît spontanément chez l'homme et est formé par sa matière vivante même.

Les virus de toutes les maladies infectieuses sont maintenant connus : ce sont des moisissures qui se transforment en cultures bactériennes.

Les virus encore inconnus de nombreuses maladies : rougeole, scarlatine, varicelle, variole, typhus exanthématique, fièvre aphteuse, rage, syphilis, cancer, etc., sont découverts.

Les sources originelles des virus sont maintenant connues : ce sont les organismes animaux et végétaux par la moisissure qui les constitue. La plupart de ces sources originelles sont nos aliments journaliers. La laitue donne la rougeole : la pomme de terre donne la variole et la fièvre aphteuse ; la carotte donne la scarlatine et la rage ; les oranges et citrons donnent la fièvre de Malte : le blé et le seigle donnent le paratyphus (A et B) : l'orge donne la diphtérie : l'avoine donne le typhus exanthématique ; le maïs donne la fièvre typhoïde, etc. La contamination par les aliments est très rare ; ils sont surtout dangereux quand ils sont moisis et pourris.

Un résultat d'importance considérable est la découverte de la cause du choléra. Il ne vient pas d'Asie, comme on le croyait ; il existe dans tous nos bois, dans les mois de juillet, août, septembre, étant causé par deux espèces de champignons qui y pullulent dans certaines années, les amanites citrine et phalloïde : ces champignons pourrissent sur terre ; il suffit d'une pluie orageuse très abondante pour entraîner dans les rivières ou avec les eaux d'alimentation, cette pourriture qui est la cause du choléra et pour déterminer une épidémie. Il suffira donc à l'avenir de surveiller la pullulation des amanites vénéneuses dans les bois en été et de prendre les précautions nécessaires, quand elle se produit, principalement faire bouillir l'eau d'alimentation.

On pourra arriver à supprimer la diphtérie en supprimant l'orge de l'alimentation des enfants, et en évitant d'employer la paille d'orge dans les écuries de vaches (contamination par le lait). On supprimera la variole et la fièvre aphteuse en évitant la contamination par les pommes de terre pourries et moisies ; il en est de même pour toutes les autres maladies dont la prophylaxie pourra être plus aisément assurée, les sources originelles de leurs virus étant maintenant connues.

La lutte contre la Tuberculose dans le Nord

La commission de la lutte contre les maladies sociales et spécialement contre la tuberculose s'est réunie à la préfecture du Nord, sous la présidence du préfet.

Etaient présents : MM. les docteurs Bourdon, Debève, Verhaege, et MM. de La Grange Descamps, Merlin, conseillers généraux; Dussaussoy, chef de la division d'assistance.

Après l'examen du budget de la ligue du Nord contre la tuberculose, la commission a adopté la composition proposée par le préfet du sous-comité de l'arrondissement de Lille.

Il a été ensuite décidé que l'on créerait une école d'infirmières et de visiteuses d'hygiène. Il restera à examiner spécialement l'enseignement qui sera donné aux élèves.

En ce qui concerne Valenciennes, la création d'un pavillon d'isolement pour les tuberculeux avait été décidée. On avait examiné s'il y avait lieu pour ce pavillon d'accepter des propositions d'achat d'un immeuble, mais on a estimé qu'il était préférable de faire construire de toute pièce ce pavillon sur un terrain dépendant de l'emplacement du nouvel hôpital de Valenciennes.

On a examiné ensuite les projets de création de pavillons du même genre à Halluin, à Seclin et à Orchies.

Pour ces pavillons, on s'inspirera de celui qui a été créé à l'hôpital de la Charité de Lille et qui pouvait donner toute satisfaction.

Enfin, la commission a arrêté les conditions de fonctionnement du comité départemental de la préservation antituberculeuse

La Vie Syndicale

CORRESPONDANCE

Nous recevons la lettre suivante, dans laquelle le Docteur Schmitt répond à la lettre du Docteur Maffre, publiée dans notre numéro du 2 mai :

Comment refaire l'union

Le docteur Maffre a l'air de croire que mon article sur la crise de l'Union a été inspiré par la Fédération et que je tiens d'elle mes évaluations. Qu'il se détrompe ! Je suis un indépendant qui observe, se renseigne, sait prendre seul ses responsabilités et n'accorde sa confiance qu'à bon escient.

Sans autre ambition que de rendre service à mes confrères, d'éviter qu'ils ne soient exploités ou trompés et se préparent de cruels déboires, je cherche à voir clair dans les situations embrouillées, surtout lorsqu'elles le sont volontairement, et à aider dans la faible mesure de mes moyens ceux qui, réellement et sans arrière-pensée, veulent en sortir par des voies franches, rapides, sûres et honorables.

La solution que propose le docteur Maffre, celle de voter une cotisation extraordinaire, part d'un excellent sentiment. Si ses syndiqués l'adoptent, cela prouve qu'ils ont, comme les autres un cœur noble et généreux, et en outre une bourse bien garnie, ce dont nous, et, sans doute, le fisc aussi, les félicitons. Mais ce n'est pas le cas de la plupart des médecins des échaudés du **Trait d'Union Médical** en particulier, filiale de l'Union. Certains y ont perdu jusqu'à vingt mille francs et je doute qu'on obtienne d'eux (ils furent six cents), de nouveaux subsides.

Ils demanderont plutôt qu'on les aide à faire rentrer la somme de cent vingt deux mille francs qui s'est volatilisée dans le département de la Charente et dont la cour d'appel de Bordeaux, après le tribunal d'Angoulême, va avoir à s'occuper.

Que le docteur Maffre daigne s'occuper de ce qui s'est passé dans son ressort et qu'on lui cache probablement. Il verra comment sous le couvert de la coopération médicale on trompe les confrères qui se laissent, comme lui, éblouir par des mots et mener docilement.

Je crois que pour faire la lumière au sujet des faits précités, une simple enquête contradictoire serait plus utile que toutes les affirmations gratuites d'un Bulletin officiel largement censuré où seuls les orthodoxes ont voix. Que le président de la Charente veuille bien en prendre l'initiative. Elle lui sera d'un précieux enseignement. Il pourra en faire profiter toute la corporation car, grâce à lui, nous pourrons peut-être, faire insérer au « Médecin Syndicaliste » au « Bulletin du Syndicat des Charentes », un document net, impartial et pondéré qui remettra les choses au point et ramènera le calme parmi nous.

Et si l'on veut vraiment sauver l'Union et rétablir la concorde, il faut reconnaître la valeur des arguments des dissidents, et ne pas nier l'emploi des procédés discourtois dont ils se plaignent.

Ces mots de Lafontaine (celui d'autrefois), figurent au bulletin du SMS : « Ne pas dire la vérité c'est mentir », mais chercher à l'étouffer, qu'est-ce donc ?

SCHMITT.

Fermeture du cours de M. Prenant

Le *Journal officiel* du 8 mai publiait l'arrêté suivant :

« Les cours, conférences et travaux pratiques d'histologie de la Faculté de médecine de Paris sont fermés jusqu'à nouvel ordre. — LAMOUREUX. »

Ce n'est peut-être pas cette mesure qui calmera les esprits.

Lettre d'un Médecin de Province

A propos de l'Encéphalite

Le Docteur Veillard, dont nous rappelions récemment les troublantes constatations, continue méthodiquement les recherches auxquelles le Concours Médical donna, voici deux ans, un juste retentissement. Mais l'appel resta sans écho : Voici ce que nous écrivait, ces jours derniers, ce laborieux et modeste praticien, qui poursuit son idée :

Il est difficile de **faire triompher la vérité,** d'autant plus qu'elle se heurte à des idées officielles préconçues et à des puissances d'argent formidables qui disposent des milieux politiques et de la grande presse.

1° Défense de parler de la qualité du pain ; 2° défense de parler des succédanés en dehors des communiqués officiels sur ce sujet, émanant des bureaux de la presse.

Tel est le régime de la liberté de la presse auquel sont soumis actuellement les Français, cependant si fiers de leur grande Révolution de 89.

Presse et laboratoire officiels exécutent les ordres reçus et trouvent toujours le pain parfait, bien que de divers côtés on trouve qu'il n'est plus mangeable.

Encourager le cultivateur à emblaver le plus possible en bon froment : procéder spontanément à des analyses multiples des farines et du pain de façon à entraver l'abus des succédanés ; telles sont les seules ressources de protection du consommateur, en présence de la carence des pouvoirs publics dans la répression des fraudes.

L'étude de l'encéphalite m'a amené dernièrement à plusieurs constatations intéressantes d'ordre scientifique, que j'ai exposées à la Société de médecine du Loiret au mois de janvier 1926.

Dr VEILLARD.
Orléans.

« Nous n'espérons pas, hélas ! qu'il triomphera des obstacles dont il ne méconnaît pas la puissance, mais serions reconnaissants aux médecins de nos campagnes (mieux placés que quiconque) de communiquer à Veillard les observations qu'ils pourraient recueillir et où ils croiraient retrouver une concordance entre l'apparition de l'encéphalite et l'utilisation des succédanés *toxiques*, formellement accusés par notre distingué confrère.

» J. SÉVAL. »

La mort du jeune externe Soleillant

Nous avons annoncé, dans un de nos derniers numéros, la mort de l'externe Soleillant, auquel vient d'être attribuée, à titre posthume, la médaille d'honneur des hôpitaux.

Notre jeune confrère — nous l'avons su depuis — est décédé à Orléans, le 15 avril 1926, à la suite d'une de ces affections suraiguës, comme il n'est pas rare d'en rencontrer chez les étudiants fatigués par la préparation des concours et exposés aux contagions de l'hôpital.

Externe de M. le Docteur Mosnier-Vinard, à Andral, depuis le 1er mars, il avait aussi été l'élève de MM. Souligoux-Lœderich et Faure-Beaulieu.

Sa puissance de travail et son intelligence peu commune lui promettaient un avenir brillant. A tous ceux qui l'ont connu il laissera un souvenir inoubliable.

Ses obsèques ont eu lieu à Aubert (Puy-de-Dôme), le 19 avril.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'injection de solutions concentrées de citrate de soude, affirme M. Maurice Renaud, fait cesser toute hémorragie, quels qu'en soient le siège et la cause

La découverte de cette propriété si intéressante a été, dit M. Maurice Renaud, l'aboutissant des très nombreux travaux, en particulier de ceux de Hédon, entrepris, à propos des transfusions de sang, pour étudier l'action du citrate de soude directement injecté dans les vaisseaux. Les expériences avaient en effet établi que les fortes doses de citrate modifient certaines propriétés physiques du sang, par exemple sa viscosité qu'elles diminuent et sa coagulabilité qu'elles augmentent.

Ottemberg, le premier, utilisa ces données de la physiologie pour obtenir une amélioration de la coagulabilité du sang des hémophiles. Après lui Neuhof et Hirshfled eurent l'idée de pratiquer une injection de citrate de soude avant les interventions chirurgicales susceptibles d'entraîner des hémorragies importantes et les résultats de leur pratique furent des plus satisfaisants. Enfin, Maurice Renaud et Juge, faisant état des acquisitions antérieures de la physiologie et de la clinique, essayèrent de traiter par le citrate de soude les hémorragies des cancéreux, parfois si profuses et si graves, sur lesquelles les thérapeutiques habituelles, les sérums et les extraits d'organes restaient généralement sans influence. Le résultat fut remarquablement heureux et ces auteurs se crurent autorisés à annoncer à la Société de Biologie, le 16 février 1924, que l'injection intraveineuse de citrate de soude leur paraissait être, de toutes les médications préconisées contre les hémorragies, de beaucoup la plus efficace et la plus sûre.

Dans le service des cancéreux de Brévannes, on ne voit plus maintenant de malades saigner.

Ils rapportaient l'histoire de malades dont une hémorragie importante s'était arrêtée soudainement et complètement dans l'heure qui avait suivi l'injection de citrate, ou chez lesquels un suintement continu sanglant et entrecoupé d'hémorragies s'était tari en quelques heures pour ne plus se reproduire.

Plusieurs centaines d'observations ont confirmé ces premières données et dans le service des cancéreux de Brévannes on ne voit plus maintenant de malades saigner. Le bénéfice d'une telle médication est immense, car les hémorragies comptent parmi les complications les plus sérieuses des néoplasies. Si leur suppression ne change pas la sévérité du pronostic, du moins modifie-t-elle l'évolution de la maladie en éliminant un facteur important de cachexie. Elle apporte aussi un bénéfice moral incomparable.

L'action efficace du citrate de soude dans les hémoptysies, chez les opérés et en gynécologie.

Les indications de la méthode ont été progressivement étendues.

Les hémoptysies des tuberculeux sont de celles auxquelles la médication citratée peut être systématiquement appliquée, non seulement au début de la maladie, mais encore à la période des cavernes. Dans de nombreux cas déjà, des malades atteints de cavernes et profondément cachectiques ont reçu sans incident une injection de citrate qui détermina l'arrêt immédiat d'importantes hémoptysies.

Dans la pratique chirurgicale on peut avoir recours au citrate, non seulement pour diminuer la perte de sang au cours des opérations, mais aussi pour combattre les hémorragies des muqueuses ulcérées, celles des plaies infectées, celles des cavités inaccessibles.

En gynécologie, les indications de la médication citratée sont nombreuses : hémorragies de l'accouchement, hémorragies des fibromes, ménorragies en sont toujours justiciables.

Les hémorragies qui se produisent au niveau des muqueuses congestionnées et qui sont dues à un petit raptus vasculaire (tels les épistaxis et les flux hémorroïdaires) se sont enfin montrées particulièrement sensibles à l'action du citrate de soude.

L'expérience a donc confirmé que l'injection intraveineuse de citrate agit directement sur le point qui saigne, comme un moyen de thérapeutique locale influençant directement le mécanisme de l'écoulement du sang. Elle a établi son inocuité aussi bien que la sûreté et la régularité de ses effets.

La meilleure solution à injecter

La meilleure solution à injecter nous a paru être la suivante, dans laquelle nous avons associé au citrate de soude le chlorure de magnésium en qualité d'agent hypotenseur :

Citrate de soude.	30
Chlorure de magnésium.	10
Eau distillée.	100

L'injection se fait en poussant lentement la solution dans une veine du pli du coude. La dose à injecter est de 15 à 30 cent. cubes selon le poids du sujet. La dose de 30 pourrait être sans inconvénients largement dépassée.

Il est rare que l'injection même massive et brusque, soit suivie de troubles appréciables. Le plus souvent, on n'observe aucun changement dans l'état du système cardio-vasculaire, aucune modification de la tension artérielle, aucun trouble du rythme cardiaque. Parfois le malade accuse un certain malaise un peu de céphalée. Dans quelques cas même apparaissent les troubles caractéristiques d'un état de choc : sensation d'angoisse et de malaise, pâleur des téguments et des muqueuses, accélération et petitesse du pouls, céphalée, élévation thermique. Ces désordres ne sont jamais graves et toujours de courte durée. Ils sont, dans une large mesure, la rançon de l'efficacité du médicament. Ils témoignent, en effet, de la rupture d'équilibre des humeurs et de l'excitation du sympathique que provoque l'introduction brusque du médicament et grâce auxquelles il modifie les propriétés du fluide qui circule et en modère le débit.

C'est à cette double action sur les qualités physico-chimiques du plasma et sur les filets nerveux des petits vaisseaux et des capillaires, et sans doute à la conjugaison de ces deux effets, que le citrate de soude doit sa merveilleuse propriété hémostatique dont la physiologie ne peut expliquer avec précision le mécanisme, mais que l'observation clinique montre si sûre et si efficace que l'injection intraveineuse de ce sel doit être mise au rang de nos plus précieuses médications.

PETITES NOUVELLES

Une chaire d'urologie vient d'être créée à la Faculté d'Athènes ; elle a pour titulaire le professeur Sp. N. Œconomos.

Un savant portugais, le docteur Fortunato Pita, de l'hôpital de la Miséricorde, à Funchal, serait parvenu, au moyen d'injections, à guérir dix-sept malades atteints de cancers. Le procédé du docteur Pita va être expérimenté sur des malades en traitement dans les hôpitaux de Lisbonne.

La guérison de la paralysie par la Malaria ?

Au Congrès de Wiesbaden

A Wiesbaden siège actuellement le 38e congrès de médecine interne.

La question sans doute la plus importante soumise à l'appréciation des congressistes est ce qu'on appelle le « Problème de la Paralysie générale et sa guérison ».

A la séance d'ouverture le professeur Spielmeyer, de Munich, a exposé l'état de la question et a indiqué une voie nouvelle dans le traitement de cette grave affection. Il s'agit des recherches entreprises depuis plusieurs années par le professeur viennois Wagner von Jauregg. Celui-ci constata, dès 1887, que certains paralytiques étaient guéris à la suite d'accès de fièvre violents et ceci lui donna l'idée de chercher une méthode artificielle pour arriver au même résultat. Il est ainsi arrivé à inoculer à certains malades le virus de la Malaria et il a constaté que les spirochètes de l'avarie qui se trouvaient dans l'organisme humain, spécialement dans le système nerveux, étaient tués ou neutralisés dans leur effet nocif. Le bacille de la fièvre récurrente lui a fourni des résultats analogues.

D'après le savant viennois, il est possible de guérir une grande proportion de paralytiques ou tout au moins d'améliorer tellement leur état qu'ils peuvent redevenir aptes à un travail et recouvrer leurs anciennes facultés mentales. Le traitement par la Malaria semble le meilleur. Il demande, bien entendu, des soins très éclairés par des spécialistes.

Le professeur Wagner van Jauregg a lui-même exposé le résultat de ses recherches et a dit la méthode opératoire. Il a fait connaître des cas traités à sa clinique particulière et parmi lesquels il y a une grande proportion de guérisons totales.

Son exposé a été entendu avec un vif intérêt par les congressistes.

MEDAILLES D'HONNEUR DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

Médaille d'or

M. Vallée (Constant dit Paul), médecin chef du service médical de la société anonyme Escaut et Meuse, à Anzin (Nord).

Médaille d'argent

M. Schultz (Georges-Maurice), médecin attaché au service médical de la société anonyme Escaut et Meuse à Anzin.

Médaille de bronze

M. Taquet (André-Léandre), médecin attaché au service médical de la société anonyme Escaut et Meuse à Anzin.

Rémunération des commissaires du Gouvernement près des établissements thermaux de l'Etat.

Les commissaires du gouvernement près les établissements thermaux appartenant à l'Etat sont rémunérés au moyen d'une allocation forfaitaire non soumise aux retenues pour pensions civiles fixée ainsi qu'il suit :

Etablissement thermal de Vichy....	7.500
Etablissement thermal de Bourbon-l'Archambault.	3.000
Etablissement thermal de Bourbonne-les-Bains.	3.000
Etablissement thermal de Luxeuil..	5.000
Etabliss. thermal de Plombières.....	5.500

Cette rémunération est exclusive de toute gratification. Aucune indemnité ou avantage accessoire, de quelque nature que ce soit, ne peut être attribué aux commissaires du gouvernement par les établissements thermaux appartenant à l'Etat, que dans les limites et conditions fixées par un décret contresigné par le ministre des finances et publié au « Journal officiel ».

A titre transitoire, les commissaires du gouvernement actuellement en fonctions continueront à subir sur leur indemnité les retenues pour pensions civiles prévues par la loi du 14 avril 1924.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

Faux ulcus gastriques par corps étrangers du pylore

Les faux ulcus gastriques et duodénaux sont généralement diagnostiqués par le clinicien **et ne sont point vérifiés par l'opération.** Ces erreurs sont relativement assez fréquentes dit M. Victor Pauchet, surtout dans les services où le chirurgien n'est pas doublé d'une équipe médicale spécialisée.

Ces syndromes pyloriques, gastriques ou duodénaux, sont généralement réflexes et consécutifs à une lésion de la vésicule, de l'appendice ou de l'intestin. Si l'opérateur fait une opération sur le pylore, ou l'estomac, le malade est plus souffrant après qu'avant.



Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR VICTOR PAUCHET

Sur plus de mille opérations pour ulcus, pratiquées par Victor Pauchet, ce dernier n'a rencontré que deux fois un syndrome ulcéreux par corps étranger, une fois par une épingle enclavée dans le pylore et une autre fois par un paquet d'aiguilles. A noter que ces corps étrangers n'ont point été vus aux rayons X, car il n'y a pas eu de radiographie de faite, mais simplement une radioscopie. La radioscopie suffit, en effet, 19 fois sur 20, à faire un diagnostic exact.

La malade qui avait avalé les aiguilles a subi simplement l'ablation de ces corps étrangers, sans opération sur l'estomac ; celle qui avait avalé l'épingle a subi une pylorectomie, car le corps étranger avait déterminé une véritable ulcération avec phase inflammatoire péripylorique. Ces deux malades ont guéri. Aucun trouble ne s'est reproduit. Tous les symptômes étaient ceux d'un ulcus gastrique : hémorragies, douleurs, troubles dyspeptiques qui duraient depuis des années et qui avaient nécessité différents traitements.

L'identification des spirochètes bronchiques

La question si importante des spirochétoses respiratoires, dit M.-G. Delamare, a suscité de nombreux travaux récents. Cette infection existe chez les animaux (le porc du Chili) sous forme d'un spirochète très fin, de 2 à 3 spires, accompagné de microbes divers (Descazeaux). Chez l'homme, deux groupes sont provisoirement distingués suivant qu'ils sont cultivables ou non. Le Sp. cilié, voisin des spirilles, isolé par Ribierre et Kermogant se cultive dans le sérum de cheval dilué à 1/5. Les Sp. non ou mal cultivables comprennent « S. buccalis, dentium, intermedium, Vincenti, bronchialis ». On peut trouver quelques éléments de « buccalis et de dentium » dans la spirochétose bronchique et dans la gangrène pulmonaire. « S. intermedium » se développe dans les hémoptysies tuberculeuses.

En ce qui concerne l'identité de S. Vincenti et de S. bronchialis, à la liste déjà longue donnée par H. Vincent, on pourrait s'adjoindre beaucoup d'autres auteurs. La gangrène pulmonaire est aussi, d'après Pilot et Davis, Castez, Heindenreich et Repetto, etc., sous la dépendance de S. Vincenti.

Bezançon et Etchegoin ont pensé que le microbe spiralé de la gangrène se colore mal par le violet, le bleu et le ziehl et qu'à cet égard, il se différencie de S. Vincenti. Mais d'après mes constatations la chromophilie du S. de Vincent varie — exactement comme celle du S. bronchialis — dans des limites assez étendues. La mobilité des deux spirochètes est tout à fait semblable. L'arséno-résistance n'a rien d'absolu car on a obtenu avec le 914 la guérison rapide de la bronchite de Castelani (Dimitracoff, Mironesco), comme dans l'angine. De même des succès remarquables ont été obtenus, à l'aide du salvarsan, dans la gangrène pulmonaire (Pilot et Davis, Mironesco, Castex, Heidenreich et Repetto, etc.).

En résumé le Spirochète de Castellani est identique à « Spirochoeta Vincenti », l'un et l'autre ayant les mêmes caractères morphologiques et étant, en outre, polymorphes, hémorragipares, nécrosants et arsénosensibles.

Un congrès international de sexuologie se tiendra prochainement à Berlin

La Société Internationale de sexuologie organise son premier Congrès qui aura lieu à Berlin du 11 au 15 octobre 1926. A ce Congrès prendront part les plus éminents sexuologues. Toutes les questions touchant à la vie sexuelle, dans ses différents champs scientifiques et culturels, c'est-à-dire au point de vue société, vie économique, hygiène, rapports légitimes et illégitimes seront discutés, médecine en général et biologie, les problèmes de caractère sexuels, questions juridiques par exemple telles que la criminalité, entre autres la criminalité de la femme en tant qu'être sexuel et le développement de la jeunesse, la dépendance de la vie sexuelle en rapport à la question politique de la population, la rétrogradation de la nativité et l'eugénie, pédagogie et psychologie, psycholo-analyse et questions féminines. Les problèmes principaux seront traités par des référents en partie avec des conférenciers, partie avec des orateurs préalablement désignés. La discussion libre sera admise pour toutes autres questions.

La reconstitution de la Société Internationale après la guerre est pour ainsi dire terminée. Parmi les personnalités en faisant partie, nous remarquons :

Almkvist (Stockholm), Benda (Berlin), Beron (Sofia), Bianchini (Teramo Abruzzi), Bjerre (Stockholm), Bouin (Strasbourg), Charlotte Bühler (Wienn), Karl Bühler (Wien), Ceni (Cagliari), Champi (Paris), Cifuentes (Madrid), Crew (Edinburg), Chas B. Davenport (New-York), Eder (London), Fenyvessy (Fünfkirchen), S. Freud (Wien), Gemelli (Mailand), Gleispach (Wien), Haecker (Halle), Max Hartmann (Berlin), S. Herbert (Manchester), Jadassohn (Breslau), Jaensch (Marburg), Ernest Jones (London), Karuza (Kowno), Leeuwen (Utrecht), Lépine (Lyon), Liebermann (Budapest), Lipschütz (Dorpat), Lundborg (Upsala), Max Marcuse (Berlin), Martin (Lyon), Meisenheimer (Leipzig), Mieli (Rom), Mingazzini (Rom), Nékam (Budapest), Pézard (Paris), Philiptschenko (Leningrad), Piéron (Paris), Policard (Lyon), Popenoe (Coachella Californien), Recasens (Madrid), Bertrand Russell (London), Knud Sand Kopenhagen), Seitz (Frankfurt), Snikers (Riga), Sommer (Giessen), Spann (Wien), Steinmetz (Amsterdam), William Stern (Hamburg), Utitz (Halle; Vierkandt (Berlin), von Wiese (Köln). Wilhelm (Chile). Wladvczko (Wilna). Julius Wolf (Berlin), Würzburger (Leipzig), Zawadowski (Moskau).

Toutes demandes concernant la Société et le Congrès sont à adresser au docteur Moll. Berlin W. Kurfürstendamm 45, ou au docteur Stutzin, Berlin W. Kurfürstendamm, 44.

Traitement de la diphtérie par le nouveau sérum purifié de l'Institut Pasteur

M. J. Comby vient de faire à la Société médicale des hôpitaux une communication sur ce sujet dont voici les conclusions fort importantes au point de vue de la thérapeutique journalière du praticien.

1° Le sérum antidiphtérique ancien expose grandement, et il semble beaucoup plus que jadis, aux éruptions sériques ; il peut entraîner des manifestations inquiétantes chez les malades injectés antérieurement. Mais ce sérum continue à mériter toute confiance pour sa valeur antitoxique qui n'a pas faibli ;

2° Le sérum antidiphtérique purifié présente, sous le même volume que l'ancien, un pouvoir antitoxique double. Son emploi expose moins à la maladie du sérum, mais n'en préserve pas toujours ;

3° Les ampoules de sérum purifié employées à titre préventif n'expose pas aux accidents sériques. Seules, les personnes injectées pour la seconde fois peuvent présenter quelques manifestations passagères et légères, on pourrait dire insignifiantes ;

4° Il faut donc, en présence d'une diphtérie avérée ou suspectee, donner la préférence au sérum purifié de l'Institut Pasteur qui, à volume égal, est deux fois plus actif que le sérum non purifié ;

5° A titre préventif, pour les enfants et les adultes exposés à la contagion, il ne faut pas hésiter à injecter des ampoules de sérum purifié chargées à 1.000 unités antitoxiques. Elles confèrent une immunité passive de quelques semaines sans exposer à des accidents sériques notables.

M. Jules Renault, au nom de la commission d'hygiène de l'enfance, présente les modifications qu'il serait intéressant d'apporter au « Livret de la mère » que le conseil supérieur de la natalité se propose de faire réimprimer et distribuer gratuitement à toutes les mères. Il insiste sur la nécessité de se procurer pour les enfants, un lait de bonne qualité tel que le réclame la Ligne du Lait : **Pur**, c'est-à-dire sans aucune modification de sa composition naturelle ; **propre**, c'est-à-dire exempt de toute souillure et sain, c'est-à-dire provenant d'animaux sains

PETITES NOUVELLES

Les préfets des départements de l'Ariège et du Loiret, signalent des cas d'encéphalite léthargique observés dans leurs départements.

L'épidémie de suette miliaire observée dans le département de la Vienne vers la fin du mois de mars semble toucher à sa fin

Thèses de Paris

26 avril. — MM. Quilliot (externe) : recherches expérimentales sur l'embolie gazeuse ; Sicard P. : Anémie aplastique et purpura hémorragique ; Vérité Ch. : Histoire des annales de la médecine physiologique ; Degrais (externe) : Etude sur les maladies infectieuses ; Tiby (interne) : Cas de streptococcémies terminés par la guérison ; Papadopoulo P. : Etude sur l'ostéo-arthrite du genou (ses résultats) ; Naudière : Etude du traitement des présentations de l'épaule négligées ; Madoni Ben Krithy : Pronostic de la délivrance artificielle ; Pons (interne) : Formes de tuberculose laryngée ; Quivy J. : La mesure des rayons X par méthode ionométrique.

27 avril. — MM. Hurpy F. : Le citrate de soude dans le traitement des varices ; Bogdanovile (externe) : Etude sur la syphilis ; Fourniat (externe) : Contribution à l'étude des accidents hémorragiques dans la syphilis ; Le Guet (interne) : Le chancre syphilitique du sein chez l'homme ; Cocard H. : Etude d'un dispensaire antituberculeux de grande ville ; Lequient Ch. : Formes vertigineuses de l'encéphalite épidémique ; Mlle Goldberg R. : Essai de vaccination préopératoire ; Autier (externe) : Sur quelques cas de blépharochalagis ; Baranger (interne) : Etude des tumeurs malignes ; Ménard E. : Les appendicectomies incomplètes ; Rosenfeld B. : Diagnostic du volvulus du colon pelvien ; Flahaut (interne) : Traitement chirurgical de la névralgie faciale.

29 avril : Choay A. : Essai sur la sécrétion du pancréas ; Rousseau Pierre : Etude sur une malformation thoracique ; Boulaud R. : L'actinothérapie indirecte de la tuberculose ; Mme Parat (externe) : Etude de l'involution de la carie dentaire ; Bardol (interne) : Les états hallucinatoires chroniques ; Dreyfus (Vita) : Etude de la mort subite ; Mercat Yves : Etude sur quelques cas d'absence congénitale du péroné ; Chanot (interne) : L'extrait méthylique du bacille de Koch ; Petit G. : Etude sur l'ulcère et le cancer gastrique ; Markobitch Miodrag : Etude sur le cancer [illegible] du corps ; Lemoine Jean : Etude sur le phorhydrate et ses indications thérapeutiques ; Pierron E. : L'inbulition électrique ([illegible] herches, etc.).

1er mai. — Lancesseur Jean : Etude du drainage chirurgical ; Signeux (externe) : Etude sur le maxillaire supérieur chez l'adulte ; Marvaud (externe) : L'actinothérapie des péritonites tuberculeuses ; Alary (interne) : Etude de la phrénicectomie ; Couturier (interne) : Une technique d'ostéosynthèse ; Le Fur (externe) : Etude sur l'infection de l'avortement ; Marmasse (interne) : Etude sur l'infection puerpérale grave.

Le dernier dîner des Médecins de Paris

Les médecins parisiens de Paris se sont réunis en un dîner qui eut lieu le 22 avril sous la présidence du Dr Devraigne, président en exercice, et de M. le professeur Ch. Richet, président d'honneur. Ils fêtèrent très amicalement l'élévation de grand officier de la Légion d'honneur. Le Dr Devraigne ayant mis en valeur les nombreux titres de gloire de ce grand savant, celui-ci répondit par quelques mots fort modestes, puis récita plusieurs fables de sa composition : « La Fourmi et la Cigale », « Le Plaisir et la Douleur », « Le Compliment de l'Ane », « Le Vautour ». Une diction impeccable venant souligner la réelle valeur littéraire de ces fables, ce fut un véritable régal pour tous. Une gaieté plus bruyante reprenant ensuite sa place traditionnelle, quelques chansons de salles de garde agrémentèrent la fin du repas, et le président, Dr Devraigne, reprenant la parole, commenta de façon à la fois savante et humoristique un texte latin... qui bravait l'honnêteté. Onze nouveaux membres furent élus lors de cette réunion à laquelle prirent part : MM. Baillière, Bloch (André), Blondin (P.), Pollack, Cadenat, Chenet, Colin (Henri), Coustensoux, Coutela, Crocquefer, Dartigues Devraigne, Doin, Duclaux, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Gréder, Guébel, Jayle, Lereboullet, Le Roy des Barres, Piot, Pitsch, Prost, Quiserne, prof. Richet, Rollot, Sauphar, Sée, Springer, Toupet, Verchère, Viguerie, Vitry, Wallon.

S'étaient fait excuser : MM. Blondin fils, Bongrand, Chassin, Didsbury, Guinon, Lavenant, Le Savoureux, Lobligeois, Loubier, Luys, Martial, Mireil, Monscourt, Rollet, Sauvez, Schæffer, Vimont.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au secrétaire général Dr P. Prost, 119, boulevard Malesherbes, 8e.

Concours pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major

Un concours sera ouvert le mercredi 8 décembre 1926, à neuf heures, à l'école d'application du service de santé militaire, à Paris, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe et à cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1o Etre Français ou naturalisé Français ;

2o Avoir eu moins de vingt-neuf ans au 1er janvier 1926, c'est-à-dire être nés après le 1er janvier 1897, cette limite d'âge sera levée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités ;

3o Avoir satisfait, au 31 décembre 1926, aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée ;

4o Souscrire l'engagement de servir au moins pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe.

Les épreuves à subir seront :

1o Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ;

2o Un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3o Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4o Interrogation sur l'hygiène.

MAJORATION DES POINTS

Une majoration de 20 points est acordée :

1o Aux candidats licenciés ès-sciences, dont le diplôme mentionne l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles ;

2o A ceux qui ont été nommés au concours internes titulaires des hôpitaux dans une ville de faculté de médecine.

Une majoration de 10 points est accordée :

1o Aux candidats licenciés ès sciences dont le diplôme ne mentionne pas l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles ;

2o Aux lauréats des facultés de médecine et de pharmacie, c'est-à-dire aux candidats qui ont obtenu un premier prix au concours ouvert annuellement pour chacune des années d'études dans les établissements d'enseignement supérieur ;

3o Aux internes des hôpitaux nommés au concours dans une ville d'école de médecine ;

4o Aux anciens préparateurs des facultés de médecine.

Pour bénéficier de ces majorations, qui comptent pour l'admission, les candidats joindront à leur demande ou remettront au président du jury, une pièce officielle constatant leurs titres.

Une majoration de points sera également attribuée aux candidats pour leur tenir compte du dommage résultant de l'interruption de leurs études et de la durée de leur présence sous les drapeaux pendant les hostilités d'après le barème ci-après :

1 point par mois de présence aux armées ou dans la zone des armées comptant pour l'obtention des brisques.

5 points par citation à l'ordre du régiment ou de la brigade.

10 points par citation à l'ordre de la division ou du corps d'armée.

15 points par citation à l'ordre de l'armée.

30 points si le candidat est décoré de la Légion d'honneur ou de la médaille militaire (sans cumul avec la citation qui entraîne l'inscription au tableau pour ces distinctions).

10 points par blessure de guerre.

Les points résultant de la majoration pour services de guerre ne comptent pas pour l'admission et n'interviennent que pour le rang à donner dans le classement des candidats.

PIÈCES A PRODUIRE

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées, avec toutes les pièces à l'appui au ministre de la guerre (direction du service de santé, 1er bureau (personnel), avant le 10 novembre 1926 au plus tard.

Ces pièces sont :

1o Acte de naissance établi dans les formes prescrites par la loi ;

2 a) Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien, indiquant le régime d'études terminales (cette pièce pourra n'être produite qu'au moment de l'ouverture du concours) ; le candidat indiquera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine ou de pharmacien ;

b) Le cas échéant, certificats dûment légalisés permettant de constater les titres qui donnent droit aux majorations de points d'ordre technique ;

3o Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ou état signalétique et des services ;

4o Indication du domicile où sera adressée, en cas d'admission, la lettre de service ;

5o Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans les réserves ;

6o L'engagement de servir pendant six ans au moins dans l'armée active, à partir de la nomination au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active ;

7o Etat des services conformes au modèle ci-après, indiquant le temps passé aux armées, les blessures, citations et décorations donnant droit à majoration ;

8o L'indication, par ordre de préférence, des villes, sièges de faculté où le candidat désirerait être affecté, à partir du 31 décembre 1926 jusqu'au 1er novembre 1927, date à laquelle il sera appelé à effectuer un stage à l'école d'application du service de santé.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée, pour quelque motif que ce soit.

Les candidats devront se rendre, aux dates et heures fixées, à l'école d'application du service de santé militaire au Val-de-Grâce, sans attendre aucun avertissement particulier.

Les dossiers des candidats non reçus au concours sont renvoyés directement aux intéressés, au domicile indiqué dans la pièce no 4.

NOTA. — Les candidats admis seront nommés médecins ou pharmaciens aides-majors de 2e classe, à dater du 31 décembre 1926, et bénéficieront d'une majoration d'ancienneté, sans rappel de solde, correspondant aux temps minimum, diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des facultés de médecine ou de pharmacie, exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée de stage dans une officine ; ainsi, par application de ces bonifications, les docteurs en médecine ayant terminé leur scolarité sous le nouveau régime d'études seront nommés immédiatement médecins aides-majors de 1re classe, pour prendre rang du 31 décembre 1925, et les pharmaciens (nouveau régime d'études) seront nommés pharmaciens aides-majors de 1re classe, pour prendre rang du 31 décembre 1926. Ils sont pourvus, à dater du 31 décembre 1926, d'une affectation à un hôpital militaire ou aux salles militaires d'un hospice mixte se trouvant dans une ville siège de faculté de médecine ou de pharmacie ; leur affectation sera prononcée d'après les vacances existant au 31 décembre 1926 et d'après l'ordre de classement des candidats dans le cas où plusieurs d'entre eux solliciteraient leur affectation dans une même ville de faculté.

SERVICE DE SANTÉ

Armée active

Médecins-majors de 2e classe :

M. Lambert, du 146e rég. d'infanterie, est affecté au 170e rég. d'infanterie, pont de Kehl.

M. Razou, du 4e rég. de hussards, est affecté aux territoires du Sud algérien.

M. Soulie, du 5e rég. d'infanterie, est affecté à l'armée du Levant (volontaire).

M. Lassave, de la 19e région, est affecté au 504e rég. de chars de combat à Poitiers.

M. Bodet, de l'armée française du Rhin, est affecté au centre d'instruction physique de Lodève (service). Rejoindra le 1er juillet 1926.

M. Corazzini, des troupes du Maroc, est affecté à la 19e région.

M. Bourdon, du 170e rég. d'infanterie, est affecté au 13e rég. du génie à Toul (service).

M. Daigre (Jean), du 117e rég. d'infanterie à Mamers.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française

Présidents de la 30e session : M. le professeur Ed. Long (de Genève) ; M. le Dr René Semelaigne (de Paris). — Vice-président : M. le professeur Raviart (de Lille).) — Secrétaire général : M. le docteur A. Répond, directeur-médecin de la maison de santé de Malévoz, Monthey (Valais).

PROGRAMME DES TRAVAUX ET DES EXCURSIONS

Lundi 2 août (Genève). — 9 h. 30 : Séance solennelle d'ouverture à l'Aula de l'Université (Promenade des Bastions) : célébration du centenaire de la mort de Pinel (1745-1826). — 14 h. : 1er rapport, psychiâtrie : la schizophrénie, rapporteurs : M. le professeur Bleuler, de Zurich et M. le professeur Henri Claude, de Paris ; discussion des rapports (salle de l'Athénée). — 17 h. 30 : Réception à la Société des Nations (quai Wilson). — 20 h. : Réception et collation offertes au Palais Eynard par le Conseil d'Etat du canton de Genève et par le conseil administratif de la ville.

Mardi 3 août. — 9 h. 15, 2e rapport : neurologie : le signe de Babinski, rapporteur : M. le Dr Tournay, préparateur au Collège de France : discussion du rapport (salle de l'Athénée). — 11 h. 30 : départ en auto-car pour l'asile de Bel-Air. — 12 h. 30 : Collation offerte par l'Asile de Bel-Air. — 14 h. : visite de l'établissement. — 15 h. : Séance de communications, à l'asile. — 18 h. : retour à Genève. — 19 h. 30 : Dîner en commun à l'hôtel Beau-Séjour, Champel-les-Bains (offert par le Congrès).

Mercredi 4 août. — 9 h. 15 : Assemblée générale du Congrès (salle de l'Athénée). — 11 h. 30 : départ de l'Athénée pour Divonne-les-Bains (Ain) en auto-cars (excursion offerte par la station). — 12 h. : visite de l'établissement hydrothérapique. — 13 h. : banquet offert par l'établissement hydrothérapique de Divonne. — 15 h. : Séance de communications dans la salle des fêtes de l'établissement. — 17 h. : départ pour Nyon par autocars, excursion offerte par la maison de santé « La Métairie ». Visite de « La Métairie ». — 18 h. : Collation offerte par cet établissement. — 20 h. 30 : retour à Genève par bateau spécial, offert par « La Métairie ».

Jeudi 5 août. — 8 h. 30 : départ de Genève par bateau spécial, offert par les sociétés suisses de psychhiâtrie et de neurologie. — 12 h. : arrivée au château de Chillon. Réception et collation offertes au château de Chillon par les médecins des cliniques de la région et par l'Association des intérêts de Montreux. — 14 h. : Départ en auto-cars pour la visite de Montreux, Vevey et environs. Promenade offerte par les cliniques « Mon Repos » (Mont-Pèlerin-sur-Vevey), « L'Ermitage » (La Tour de Peilz), et « Mont-Riant » (Chamby-sur-Montreux). Visite de ces établissements. Retour à Vevey. — 18 h. 30 : Banquet au Grand-Hôtel de Vevey, offert par la Société des Cliniques « Mon-Repos » et « l'Ermitage ». — 20 h. 30 : départ pour Lausanne par le même bateau spécial sur lequel les congressistes auront pu laisser leurs bagages pendant la journée. — 21 h. 15: arrivée à Ouchy-Lausanne. — Etant donné l'heure tardive de l'arrivée, les congressistes feront bien de retenir à l'avance leurs chambres à Ouchy ou à Lausanne.

Vendredi 6 août (Lausanne). — 9 h. 15 : Séance solennelle au Palais de Rumine ; Allocutions par les représentants des autorités cantonales, municipales et universitaires. — 3e rapport, assistance : la thérapeutique des maladies mentales par le travail. rapporteurs : M. le professeur Ch. Ladame, de Genève et M. le Dr Demay, de Clermont (Oise). Discussion du rapport. — 14 h. : Séance de communications au Palais de Rumine. — 17 h. : Départ pour l'asile de Cery. — Train spécial à la gare d'Echallens, offert par l'asile. Visite de l'établissement par groupes : notamment de l'organisation du travail des aliénés. — 20 h. : banquet offert par le Conseil d'Etat du Canton de Vaud et par la ville de Lausanne.

Samedi 7 août. — 8 h. 30 : départ à la gare de Lausanne pour Aigle (par wagons spéciaux : voyage offert par le congrès). D'Aigle à Monthey, train spécial offert par la maison de santé de Malévoz. — 10 h. 30 : visite de la maison de santé de Malévoz. — 12 h. : collation valaisienne offerte par la maison de santé de Malévoz et les autorités cantonales et municipales. — 14 h. 30 : départ de l'établissement pour la gare C. F. F. (15 minutes). — 14 h. 50 : départ pour Bouveret par train spécial (offert par la maison de santé de Malévoz). — 15 h. 30 : arrivée au Bouveret où les congressistes trouveront un bateau spécial offert par la Société des eaux d'Evian. — 16 h. 30 : arrivée à Evian-les-Bains. Visite de l'établissement thermal. — 18 h. : collation offerte au Royal-Hôtel par la Société des eaux d'Evian. Clôture du Congrès.

Note. — Tenue de ville pour toutes les réceptions. La carte de congressiste tiendra lieu d'invitation.

Les 2 et 3 août, à Genève, le 6 août à Lausanne, des visites de la ville seront organisées pour les dames congressistes qui désireront y participer.

Après la session, des visites pourront être organisées dans de nombreux établissements notamment à la maison de santé de Préfargier, à l'asile de Perreux (Neufchâtel), etc. La liste de ces établissements sera remise aux congressistes pendant la session

S'inscrire au secrétariat du Congrès.

Les membres du Congrès qui désirent participer aux excursions et assister aux réceptions, devront s'inscrire au secrétariat au plus tard le lundi 2 août. A Genève, le secrétariat se tiendra salle de l'Athénée.

Concours d'admission à des emplois de médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales

Un concours sera ouvert le 6 décembre 1926, à neuf heures à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

Pour être admis à concourir, les docteurs en médecine devront réunir les conditions suivantes :

1° Etre nés ou naturalisés Français ;

2° Avoir moins de trente-deux ans au 1er janvier 1926, c'est-à-dire être né après le 1er janvier 1894 ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités ;

3° Avoir satisfait, au 31 décembre 1926, aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée ;

4° Souscrire l'engagement de servir effectivement pendant six ans au moins dans le corps de santé de l'armée active à partir de leur admission dans le corps de santé des troupes coloniales.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie médicale ou chirurgicale ;

2° Un examen clinique de deux malades atteints l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Une épreuve de médecine opératoire, précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Interrogatoire sur l'hygiène.

Pièces à produire

Les demandes d'admission au concours doivent être adressées avec les pièces à l'appui au ministre de la guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), avant le 15 novembre 1926.

Ces pièces sont :

1° Acte de naissance, sur papier libre, dans les formes prescrites par la loi ;

2° Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe indiquant le régime d'études terminales (cette pièce pourra n'être produite qu'au moment de l'ouverture du concours), le candidat indiquera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine ou de pharmacien de 1re classe ;

3° S'il y a lieu, certificat dûment légalisé permettant de constater les titres universitaires spéciaux donnant droit à des majorations de points ;

4° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement, établi l'année de l'admission, constatant, dans les mêmes conditions que pour l'engagement volontaire, l'aptitude réelle au service armé. Cette aptitude, ainsi que celle au service colonial, sera constatée par un certificat d'un médecin militaire du grade de médecin-major de 1re classe au moins ;

5° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point de vue du service militaire ou un état signalétique et des services ;

6° Etat des services conforme au modèle ci-après indiquant le temps passé aux armées, les blessures, citations et décorations donnant droit à majoration ;

7° Indication du domicile, où doit être adressée, en cas d'admission la lettre de service ;

8° Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans la réserve ;

9° Engagement de servir effectivement pendant six ans au moins dans l'armée active, à partir de l'admission dans le corps de santé des troupes coloniales.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 129 — 23 MAI 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



Une Fête de Charité a été donnée, la semaine dernière, à la Faculté de Médecine de Paris, dont les bénéfices iront à la Maison du Médecin. La photographie supérieure a été prise par l'INFORMATEUR MÉDICAL au cours de cette vente. En bas et à gauche, l'automobile Peugeot qui constitua le principal lot de la tombola. A droite, M. le Prof. Bezançon à l'un des comptoirs.

LES GRANDES CONFÉRENCES

Le professeur Austregesilo, de Rio-de-Janeiro, fait à la Salpêtrière, une description savante des manifestations nerveuses observées au cours des maladies tropicales

Le professeur Austregesilo, titulaire de la chaire de clinique neurologique à la Faculté de Rio-de-Janeiro, qui se trouve à Paris depuis quelques semaines, vient de prendre la parole dans l'amphithéâtre de la Clinique des maladies nerveuses à la Salpêtrière.

La personnalité du Prof. Austregesilo

Ce grand savant dont la notoriété a largement dépassé; les frontières du Brésil, est arrivé en France comme représentant de l'Institut Franco-Brésilien, organisme subventionné par les deux pays et destiné à établir entre leurs deux peuples d'étroites et constantes relations scientifiques.



M. le Prof. AUSTREGESILO

Le professeur Austregesilo, après avoir occupé longtemps la chaire de clinique médicale de la faculté de Rio-de-Janeiro s'est consacré plus spécialement à l'étude de la pathologie nerveuse et mentale.

Dans cette branche des sciences médicales, il a publié quelques travaux de tout premier ordre, tant par leur valeur scientifique que par leurs qualités littéraires et leur profondeur philosophique.

Après une thèse demeurée classique sur l'étude clinique du délire, le professeur Austregesilo publia un certain nombre d'ouvrages dont les principaux sont : « Dernières acquisitions dans le domaine des réflexes. — Clinique neurologique. — La cure des nerveux. — Psychonévrose et sexualité. — Le mal de la vie. — Préceptes et concepts. — Education de l'âme. »

En ce qui concerne notamment les théories psychanalytiques le professeur Austregesilo a développé ses conceptions personnelles dans une intéressante communication faite il y a quelques jours à la société de neurologie.

En arrivant à Paris, il s'est proposé de faire un certain nombre de conférences sur des sujets de neuropsychiâtrie qu'il a particulièrement étudiés.

Celle qu'il fit la semaine dernière à la Salpêtrière avait attiré un nombreux public dans lequel nous avons remarqué aux côtés de l'ambassadeur du Brésil, le Professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, les professeurs Guillain, Dumas, le docteur Crouzon et d'autres personnalités médicales.

Après avoir observé que les traités français de neuropathologie s'occupent très peu des maladies nerveuses tropicales, le conférencier montra sur une carte la distribution géographique des maladies observées au Brésil. Puis, entrant dans le vif de son sujet, il décrivit successivement, en s'aidant de projections photographiques, les différents syndromes mentaux que peuvent déterminer les principales maladies tropicales.

La maladie de Chagas

La maladie de Chagas, dit le professeur Austregesilo, est celle qui cause le plus grand nombre d'affections organiques du système nerveux en pathologie humaine. Due au trypanosoma Cruzi et transmise par le Triatoma megista elle doit être étudiée dans sa forme aiguë et dans sa forme chronique.

La première est caractérisée par une fièvre élevée, un myxœdème généralisé avec hépato-splénomégalie et des pléiades ganglionnaires superficielles et profondes. On y observe souvent des signes de méningite aiguë particulièrement fréquente chez l'enfant.

Quant à la forme chronique, elle se présente habituellement comme une encéphalopathie chronique infantile avec des symptômes pyramidaux et extrapyramidaux, des symptômes bulbaires cérébelleux.

A noter que la réaction de fixation du complément dans le sang et la lymphe est généralement positive.

Au point de vue de l'anatomie pathologique, on observe des agglomérations leishmaniformes dans les centres nerveux, prédominant au niveau des noyaux gris de la base, du bulbe rachidien, de la protubérance et de la moelle.

Vianna et Colores ont reconnu que les cellules de la névroglie sont les plus attaquées dans la réaction inflammatoire.

Torrès et Villaca ont démontré l'analogie des lésions humaines et de celles reproduites expérimentalement.

Mes assistants Galloti et Ajevedo ont provoqué chez les jeunes chiens des lésions tabétiformes par inoculation intrarachidienne du trypanosome Cruzi.

Aucune thérapeutique n'agit efficacement contre ce parasite.

Le paludisme

« Le Paludisme » peut donner lieu à une telle abondance de manifestations nerveuses qu'elles peuvent sous la dénomination de neuropaludisme constituer un chapitre nouveau dans les traités de pathologie.

C'est sous la forme comateuse que se présente le plus communément ce neuropaludisme. La médecine demeure souvent impuissante devant ces malades que la quinine elle-même ne peut améliorer.

Les membres sont en état de résolution complète. La sensibilité est abolie ; la dilatation pupillaire, les symptômes méningés, les troubles sphinctériens traduisent l'atteinte profonde des centres nerveux.

Dans la forme algide du paludisme, ce sont les centres régulateurs thermiques qui sont lésés. Les membres refroidis se couvrent d'une sueur visqueuse, les yeux s'excavent, le pouls est petit, souvent incomptable, le cœur finit par s'arrêter et la mort survient. Ici on peut avoir recours à l'adrénaline qui dans certains cas donne des résultats.

Quant aux méningites paludéennes, elles sont infiniment plus rares, mais il est extrêmement utile de les connaître car on les guérit aisément par des injections intraveineuses de sels de quinine. C'est d'ailleurs la véritable méningite avec toute sa symptomatologie habituelle que détermine l'hématozoaire de Laveran.

Mais le paludisme peut donner naissance à d'autres troubles nerveux. Des paralysies s'observent fréquemment pyramidales ou extrapyramidales. Ce sont soit des hémiplégies. Elles sont habituellement transitoires, survenant en même temps que l'accès, et disparaissant avec lui. Certaines cependant persistent, traduisant alors une lésion cérébrale définitive.

Le parkinsonisme, les mouvements choréo-athétosiques, les névralgies bulbaires, l'aphasie l'apraxie la polyomyélite aiguë, la paralysie ascendante de Landry sont encore des manifestations possibles de neuropaludisme. Certains auteurs ont même décrit un syndrome cérébelleux paludéen. M. Austregesilo en a lui-même rapporté un cas complètement guéri par les injections de sels de quinine.

Le paludisme peut donc simuler toute la symptomatologie nerveuse connue. L'anatomie pathologique vient d'ailleurs expliquer ces syndromes nerveux. Les méninges comme les centres cérébro-médullaires présentent une congestion intense, et le microscope révèle dans les capillaires une foule de parasites agglomérés constituant de véritables embolies pigmentaires.

Le béribéri

« Le Béribéri » est apparu au Brésil, en 1865, dans l'eau de Bahia. C'est une maladie endémo-épidémique qui atteint certaines agglomérations telles que collèges, casernes, navires, hôpitaux et asiles, et qui se caractérise cliniquement par un syndrome polynévritique accompagné de troubles viscéraux prédominant sur l'appareil vasculaire.

La polynévrite est précoce, dramatique. A la paralysie des extenseurs, à l'atrophie musculaire parfois considérable s'ajoutent des troubles sensitifs assez marqués : anesthésie cutanée s'étendant à toute la région antéro-externe de la jambe et progressant vers la racine du membre inférieur.

Dans le cadre général de la polynévrite, on observe une série de symptômes traduisant la perturbation du système végétatif.

Du côté du cœur la maladie frappe de préférence les cavités droites. L'insuffisance ventriculaire droite s'observe couramment, au maximum de son expression clinique. Les auteurs brésiliens qui ont étudié la question ont surtout signalé les anomalies du rythme cardiaque, le pouls alternant — et même des phénomènes d'angor pectoris.

Les malades accusent souvent une sensation de constriction thoracoabdominale réalisant « la ceinture béribérique ».

On distingue au point de vue des formes cliniques, une forme hydropique caractérisée par des épanchements dans les séreuses et des œdèmes, une forme paralytique où dominent les troubles nerveux et une forme mixte.

On a considéré le béribéri comme une manifestation nerveuse du paludisme. Actuellement les recherches françaises confirmées par les travaux des auteurs brésiliens en ont établi la nature alimentaire et en font une maladie par avitaminose.

Quoiqu'il en soit c'est une affection sérieuse quand elle est sporadique, très grave quand elle est épidémique, qui est sujette à des récidives parfois multiples et qui impose aux malades un changement rapide de climat.

L'ankylostomiase

Comme le paludisme et le béri-béri « l'ankylostomiase » affecte volontiers le système nerveux. Elle donne lieu à des troubles mentaux d'une part, caractérisés soit par de la cœnestopathie, soit par de la confusion mentale, soit par des états hystéroïdes ou neurasthéniques — à des manifestations nerveuses d'autre part, telles que les polynévrites fréquemment observées — les céphalées — les sciatiques, les troubles myélopathiques élémentaires, la dyspepsie solaire, les crises épileptoïdes.

Troubles mentaux et syndromes nerveux semblent être sous la dépendance de l'anémie grave symptomatique de l'ankylostomiase, de l'avitaminose ainsi que des toxines sécrétées par le parasite.

On observe également des troubles endocriniens, le plus souvent de l'insuffisance ovarienne, testiculaire et thyroïdienne.

L'Aïnhum

Une autre maladie tropicale que les traités français ne signalent guère et qui s'observe assez fréquemment en Amérique, en Afrique et en Asie : c'est l' « Aïnhum ».

Elle atteint surtout les nègres de 40 à 60 ans. Elle évolue très lentement et se caractérise par un prurit interdigital avec formations d'anneaux fibreux qui aboutissent à d'importantes déformations des doigts.

Divers théories ont voulu expliquer son étiologie et sa pathogénie. Les uns lui attribuant une origine traumatique, les autres invoquant un trouble circulatoire consécutif à l'inflammation.

L'anatomie pathologique révèle un épaississement et un durcissement digito-plantaire. On ne rencontre pas de lésions appréciables ni sur l'appareil vasculaire, ni sur le système nerveux.

Le traitement exige l'amputation des doigts atteints.

La lèpre

« La lèpre » est celle des maladies tropicales dont les manifestations nerveuses sont les plus constantes. Le bacille de Hansen a une prédilection marquée pour le système nerveux et l'on peut dire que tout lépreux a son système nerveux atteint.

Cette atteinte porte surtout sur le système périphérique. La moelle et le cerveau ne sont que rarement attaqués, alors que les nerfs périphériques, les racines et les ganglions sont presque tous le siège de lésions plus ou moins accentuées.

Les lésions névritiques suivent une marche ascendante. Atteignant d'abord les filets cutanés, elles se propagent vers les troncs nerveux pour atteindre enfin les racines. Les bacilles lépreux envahissent d'abord les cellules du tissu interstitiel. C'est dans le tissu conjonctif interfasciculaire que se localisent les cellules lépreuses : elles dissocient, compriment et détruisent les gaines myéliniques et finissent aussi par couper les nerfs. On a donc affaire à une névrite interstitielle et parenchymateuse.

Les lésions centrales de la lèpre ressemblent à celles de la pelagre. On constate des lésions des cordons postérieurs et de la dégénérescence colloïde des cornes antérieures. La localisation du bacille se fait au voisinage du noyau, entre les éléments chromatiques.

En se basant sur l'anatomie pathologique on peut distinguer différentes formes de lèpre nerveuse :

La forme névritique, de beaucoup la plus commune ;

Les formes rhizopathique et myélopathique, bien plus rares ;

Les formes cérébrales et les formes mentales tout à fait exceptionnelles.

Dans la névrite lépreuse on a décrit, suivant le nombre d'éléments nerveux dégénérés, des formes mononévritiques, d'ailleurs rares — des formes pannévritiques rares également et des formes oligonévritiques qui sont le plus couramment observées. Les localisations les plus fréquentes se font sur le cubital, le sciatique, le trijumeau.

La peste bubonique et la fièvre jaune

« La peste bubonique » détermine elle aussi d'assez nombreuses manifestations nerveuses. On peut y observer des convulsions, des méningites aiguës et des troubles psychiques très fréquents.

Enfin « la fièvre jaune » n'a que peu d'importance pour le neurologue. Son agent pathogène ne possède pas d'électivité pour le système nerveux.

Dans le cadre de l'anatomie pathologique, il faut signaler de la congestion méningée : quelquefois on observe dans les centres nerveux (cerveau, cervelet et bulbe) des hémorragies abondantes qui peuvent expliquer les syndromes graves, souvent mortels qui peuvent survenir au cours de la maladie.

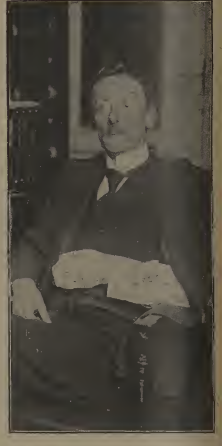
× ×

Le professeur Austregesilo avait tenu, avant de commencer sa conférence, à s'excuser par avance de sa maladresse grammaticale. Modestie bien injustifiée, car il parle notre langue avec une remarquable correction.

Il sut traiter son vaste sujet avec une clarté qui permit d'apprécier à sa juste valeur l'étendue de sa science neurologique, illustrant son intéressant exposé de nombreuses projections photographiques qui se rapportaient à l'anatomie pathologique et à l'aspect clinique des troubles nerveux qu'il décrivait.

Le professeur Guillain se fit l'interprète du public en remerciant son collègue brésilien d'avoir justifié par sa belle conférence cette affirmation de Charcot « que nul savant n'a le droit d'ignorer ce qui se fait au-là de ses frontières ». En montrant toute l'importance de la pathologie nerveuse tropicale, le professeur Austregesilo a largement contribué au développement des relations scientifiques entre nos deux pays.

L'actualité médicale devant l'objectif



Le docteur-radiologue MENARD de l'hôpital Cochin, à qui l'Académie des Sciences morales et politiques a attribué le Grand Prix Audiffred (15.000 francs) destiné à récompenser les actes de dévouement.

Lettre d'un Médecin de Province

Le guérisseur de dartres

Les médecins, mal inspirés, travaillent trop souvent dans nos régions, à des taux dérisoirement bas. Il y a encore de trop nombreux confrères qui ont conservé la désuète coutume des « abonnements », assurant à toute une famille les soins médicaux annuels pour dix francs papier !

L'excès de gratitude des clients ne compense pas, hélas, l'insuffisance des honoraires et cette générosité mal comprise se retourne sournoisement contre ceux qui la pratiquent. Ils y perdent en considération ce qu'ils croient gagner en popularité, et c'est là (parmi bien d'autres) l'un des motifs de la luxuriante floraison des sorciers, des guérisseurs qui abondent dans les départements du Midi de la France. Les journaux ont relaté avec force détails les exploits de l'un d'eux, qui opérait à Tarbes. Le cas particulier, ennuagé d'un sadisme évident, nous semble relever plutôt de la juridiction de l'asile que de celle de la correctionnelle... Mais pour mieux nous défendre contre les irréguliers para-médicaux, qui foisonnent, relevons à la base le prestige de notre profession... Faites-vous payer... et vous serez considérés.

Dr Jean SEVAL.

L'HUMOUR ET LA MÉDECINE



NE PAS CONFONDRE

— Ce n'est qu'une fracture, je vais faire " une réduction ".

— Sur la note, docteur ?

A MON AVIS

Avec l'année que les étudiants en médecine sont obligés de passer dans les facultés des Sciences, les études médicales ont une durée réglementaire de cinq années, et un minimum indispensable de six. Eu égard à l'élévation du coût de la vie, on voit où cela mène comme dépenses.

Aussi, bon nombre de nos confrères trouvèrent-ils, dans le prix aujourd'hui fort élevé des études médicales, un motif sérieux pour justifier, lors de notre enquête, la réponse qu'ils nous firent.

Ils eussent bien voulu faire de leur fils un médecin, mais ce fils n'est pas seul à la maison, il a des frères et des sœurs, et si les ressources du praticien sont suffisantes pour entretenir dignement sa famille, elles ne le sont plus pour permettre le luxe, car c'en est un maintenant, des études médicales.

Et comme si les études ne coûtaient pas encore assez cher, on voit s'établir, à chaque instant, des cours payants de perfectionnement. Ces cours n'ont, à nos yeux, qu'une signification bien nette, qui est de prouver l'insuffisance des cours ordinaires, dont se contente l'étudiant pauvre.

Il y a une vingtaine d'années, on avait essayé de créer un certificat d'études médicales supérieures. Clémenceau, alors président du Conseil, s'y opposa. « Ce diplôme, dit-il, créera deux catégories de médecins : les médecins supérieurs et les autres. » Cette boutade fit échouer le projet.

Sous la forme des cours de perfectionnement, à la suite desquels il est parfois délivré des diplômes, nous voyons renaître aujourd'hui le danger de deux catégories de médecins : ceux qui se sont perfectionnés et les autres.

Au lieu de créer une catégorie nouvelle de médecins, à l'aide d'un procédé qui se rapproche de la sélection par l'argent, il eût été plus opportun de reviser sérieusement les études médicales et de les adapter aux exigences économiques actuelles.

C'est l'heure ou jamais de tordre le cou au P. C. N. qui n'a jamais servi qu'à meubler les gradins des facultés des sciences. Les premières années de médecine devraient être ensuite complètement modifiées. Plus de temps perdu à des travaux pratiques illusoires, à des cours inutiles, mais qu'on donne aux étudiants un enseignement rapide, clair et pratique.

Cela semble logique et désirable ; je parierais cependant un florin contre un liard que ce vœu paraîtra révolutionnaire à d'aucuns. Car il en est toujours ainsi lorsqu'on va à l'encontre de l'intérêt des gens en place.

J. CRINON.

La médecine il y a cinquante ans

En 1876, le docteur Regnault (de Rennes) traite certaines tumeurs suspectes par l'eau de mer et l'iode.

Consulté par une religieuse de 45 ans qui éprouvait depuis quelques mois de la gêne, un peu de douleur dans le sein gauche, ainsi que quelques éblouissements, le docteur Regnault reconnut, dans la profondeur du sein, l'existence d'une tumeur dure, résistante, n'adhérant pas encore à la peau, ni au grand pectoral, mais intimement unie au tronc de la glande. Le caractère, joint aux antécédents de la malade, dont la mère avait succombé aux suites d'un cancer de l'utérus, lui fit diagnostiquer une affection carcinomateuse du sein.

L'opération n'étant pas urgente, M. Regnault institua le traitement suivant : il fit prendre à la malade tous les matins, 200 gr. d'abord, puis 150 ou 160 grammes d'eau de mer, et lui conseilla de saupoudrer le sein malade, une fois par jour, d'une poudre iodée obtenue par le mélange de 2 grammes d'iode pur et 20 grammes de fécule de pommes de terre.

Sous l'influence de ce traitement la malade éprouva chaque jour une légère purgation consistant dans une ou deux garde-robes, et la peau du sein devint le siège de démangeaisons intenses dues à l'action irritante de l'iode ; mais bientôt la tumeur diminua progressivement de volume et deux mois après l'inauguration du traitement elle avait complètement disparu.

ON NOUS INFORME QUE

En application d'un arrêté ministériel en date du 2 mars 1926, est approuvé le règlement de l'école d'infirmières hospitalières de l'hôpital Saint-Joseph, sise à Paris, 7, rue Pierre-Larousse.

M. le docteur J.-B. Rieux, professeur au Val-de-Grâce, est nommé professeur de clinique médicale à la Faculté libre de médecine de Lille.

La Fondation Forlanini annonce un concours pour un prix de 10.000 lires, qui sera attribué à un travail original consacré à l'anatomie pathologique, à la pathogénie ou à la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire. Les travaux imprimés ou dactylographiés doivent être présentés, au nombre de 8 exemplaires, avant le 31 décembre 1926, à la direction de l'hôpital majeur de Milan, via Ospedale n° 5. L'information ne précise pas si le concours est limité aux médecins italiens.



Photo *Informateur Médical*

M. le Prof. Marcel LABBÉ

fera, le 4 et le 11 Juin, des conférences sur l'alimentation des enfants et des malades. Nous parlons plus loin de ce que seront ces conférences du diététique culinaire.

M. Louis Bazy, chirurgien des hôpitaux, commencera le mardi 1er juin 1926, à 17 heures, au collège de France, une série de cinq conférences sur : les vaccins en chirurgie et les continuera les jeudi, samedi et mardi suivants à la même heure.

Première conférence : Généralités sur l'immunité. — 2e conférence : Bactériothérapie des tuberculoses chirurgicales. — 3e conférence, Bactériothérapie des infections à pyogènes. — 4e conférence : Immunisation préopératoire. — 5e conférence : Vaccination antitétanique.

Est nommé membre de la commission de prophylaxie des maladies vénériennes M. Radais, doyen de la faculté de pharmacie.

Pour cause de départ urgent, on demande pour banlieue immédiate dans un pavillon confortablement meublé, un médecin remplaçant pour une longue durée. On accepterait la cession éventuelle de la clientèle, du bail et du mobilier dans de très bonnes conditions et avec de grandes facilités de paiement.

Conviendrait particulièrement à de jeunes docteurs mariés ou à une doctoresse.

S'adresser, 97, rue de Paris, à Colombes (Seine).

A Boma, dans le Congo belge, un médecin européen avait dû couper la jambe malade d'un roi nègre. L'opéré demanda qu'on lui rendit sa jambe. Mais le médecin le soupçonnant de ne réclamer le membre amputé que pour le manger, refusa, en se basant sur le fait que le cannibalisme est interdit au Congo. Le roi traîna le médecin et le directeur de la clinique où l'opération s'était faite devant les tribunaux, qui lui donnèrent satisfaction.

Il pourra manger sa jambe.

Le président de la République, accompagné de M. Jules Crabot, directeur de son cabinet, a assisté à l'inauguration des nouveaux bâtiments de l'hôpital américain, à Neuilly-sur-Seine.

M. Gaston Doumergue a été reçu par MM. Myron T. Herrick, ambassadeur des Etats-Unis ; Durafour, ministre du travail, et le maréchal Foch. Le président de la République et l'ambassadeur ont pris la parole au cours de la cérémonie.

Pour cause de départ dans le Midi, à vendre en banlieue, milieu ouvrier, à 30 minutes de l'Opéra : UNE POLYCLINIQUE faisant 8.000 francs par mois prouvés, pouvant rapidement doubler.

Six pièces bien agencées. Bail intéressant avec suite. Bel appartement. Confort moderne pour habitation. Occasion unique pour confrère actif ayant auto et parlant l'espagnol.

Prix : 75.000 francs comptant ou 90.000 francs dont moitié comptant. Facilités pour le reste.

Pour tout renseignement, s'adresser à M. J. Avalon, 15, rue Froidevaux, Paris (14e).

MM. Pelissier, sénateur, membre de la commission des finances, et Vincent, député, rapporteur de la loi sur l'exercice de la pharmacie, sont nommés membres de la commission instituée par les arrêtés susvisés des 9 avril, 23 décembre 1925 et 29 janvier 1926 (commissions des spécialités pharmaceutiques).

M. Merveau, représentant du syndicat de la droguerie française, est nommé membre de la commission instituée par le arrêtés susvisés des 9 avril, 23 décembre 1925 et 29 janvier 1926 (commissions des spécialités pharmaceutiques).

Par arrêté du ministre de l'Instruction publique et des beaux-arts en date du 6 mai 1926, M. Tiffeneau, professeur de pharmacologie à la faculté de médecine de l'université de Paris, est nommé membre de la commission du Codex.

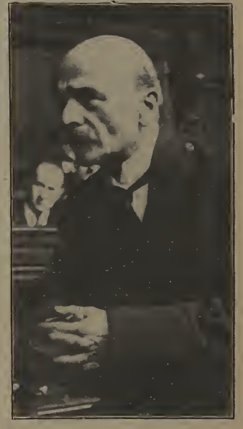
Est approuvée la délibération susvisée du conseil de l'université de Clermont portant création, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, d'un institut d'hydrologie.

Est approuvé le projet de convention intervenu entre le doyen de la faculté de médecine de l'université de Paris et M. Strauss, président du conseil d'administration de la fondation pour le fonctionnement de l'institut du cancer, en vue du rattachement de cet établissement à ladite faculté de médecine.

A propos des incidents Prenant

INTERVIEW DE M. LE DOYEN ROGER

Un de nos confrères de la presse médicale ayant rapporté récemment un bruit selon lequel le professeur Prenant aurait été blâmé par le Conseil de Faculté à la suite des incidents qui ont amené la suspension de son cours, nous avons cru en demander la confirmation à l'éminent doyen de la Faculté de médecine.



M. le Prof. PRENANT déposant en Cour d'Assises

Celui-ci nous a autorisé à démentir catégoriquement cette information, qui a paru d'ailleurs lui causer la plus vive surprise : « Le Conseil de Faculté, nous a-t-il dit, n'est d'abord pas qualifié pour juger un professeur. Et l'aurait-il été, qu'il n'aurait pu être question de reprocher quoi que ce fût au professeur Prenant. Notre collègue s'est constamment interdit, à l'intérieur de la Faculté, le moindre mot ou le moindre geste pouvant laisser transparaître ses opinions politiques. On a voulu prétendre que des tracts et affiches politiques décoraient son laboratoire. Ceci, vous pouvez le dire, est *absolument faux*. Au surplus, le professeur Prenant ne s'est-il pas fait applaudir par les « chahuteurs » eux-mêmes, lorsqu'il leur cria, avec un geste vers le tableau où se trouvait sa leçon du jour : « Mes opinions, les voilà ! Ici, je n'en ai pas d'autres ! Discutez-les si vous voulez !... »

» Au Conseil de Faculté, continua le professeur Roger, il n'a jamais été question de tous ces incidents. Ils n'on guère été évoqués qu'au Conseil de l'Université, où l'on prit la décision de suspendre le cours. »

— Cette décision, avons-nous demandé, ne va-t-elle pas léser nombre de jeunes étudiants n'ayant pris aucune part à cette manifestation ?

— « Il nous a été impossible d'en prendre d'autre, nous répondit le Doyen. Il nous a paru qu'en interrompant le cours pour quelques jours seulement nous aurions eu l'air de donner raison aux perturbateurs. Nous avons donc adopté cette solution que personnellement je déplore, bien qu'y ayant souscrit, car elle risque de porter atteinte à 1.400 étudiants, alors que 300 à peine ont manifesté.

» Cependant, s'empresse d'ajouter le professeur Roger, tout ne manquera pas de s'arranger si le « chahut » ne recommence pas, que tous les agités se calment et il n'y aura personne de lésé. »

Tout semble, en effet, s'arranger, puisque le lendemain même du jour où le professeur Roger nous avait fait ces déclarations, le ministre de l'instruction publique laissait entendre que les cours du professeur Prenant reprendraient bientôt sous la surveillance des étudiants eux-mêmes.

Un médecin français est parti pour le Riff

Un médecin civil, le docteur Mosnier est parti jeudi soir par la même voie que les délégués riffains en compagnie d'un infirmier, emmenant avec lui une cargaison de produits pharmaceutiques et de ravitaillement destiné aux prisonniers internés dans le Riff. Le docteur Mosnier, d'accord avec les émissaires d'Abd-el-Krim, va examiner les prisonniers aux mains des Riffains.

Un Cas curieux de Médecine légale







On a beaucoup parlé autrefois de la possibilité qu'il y aurait d'utiliser les caractères du sang pour déterminer la paternité d'un enfant. L'étude de l'individualité sanguine menait ainsi à une solution curieuse de certains cas de médecine légale.

Abandonnée en France, l'application de cette technique est assez fréquente en Amérique où, actuellement, un procès en recherche de paternité, passionne l'opinion et dans lequel les avocats ont demandé à des savants d'examiner le sang de l'enfant qui fait l'objet des débats, pour le comparer à celui de son père supposé. Les photographies ci-dessus représentent les époux Rudolph et Marcella Modell qui sont en procès au sujet de la paternité de leur enfant.

MARDI DERNIER
à l'Académie de Médecine

M. A. Sartory-Petges et R. Sartory communiquent une observation d'épidermycose due à l'agent de la teigne des poules.

Le cas décrit par les auteurs se présentait comme une affection cutanée chronique, à tendance adhésive, prurigineuse, les lésions consistant en des plaques érythémato-squameuses qui occupaient toutes les régions du corps sauf la tête, le cuir chevelu, la barbe et les genoux.

L'examen des squames a décélé la présence de filaments mycéliens nombreux. Les ensemencements pratiqués avec des squames et avec le pus des lésions ont permis d'identifier l'achorion de Gallinde.

Le traitement a consisté en badigeonnages iodés, onctions de pommade à la chrysarobine à 1 0/0.

MM. Bezançon et Etchégoin reviennent sur la question des spirochètes des voies respiratoires.

En réponse à la communication de M. Delamarre dans laquelle cet auteur soutient l'identité des spirochètes des voies respiratoires avec le spirochète Vincenti, MM. Bezançon et Etchegoin apportent un certain nombre de faits nouveaux qui démontrent selon les auteurs, d'une part le rôle primordial des spirochètes dans l'étiologie de la gangrène pulmonaire, et, d'autre part, l'individualité du spirochète qu'ils ont décrit.

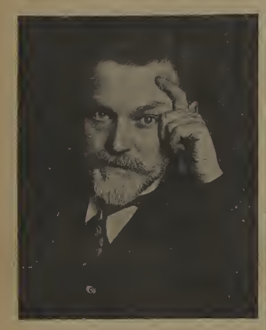


Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR F. BEZANÇON

Les auteurs ayant observé récemment, avec MM. Moreau et Etienne Bernard, un cas mortel de gangrène pulmonaire prolongée à rechute, ont pu, par la méthode de l'imprégnation à l'argent, déceler la présence d'innombrables spirochètes dans la paroi même du foyer.

De très belles photos micrographies dues à M. Jeantet de l'Institut Pasteur montrent avec une extrême netteté la répartition du spirochète dans la paroi externe du foyer où ces spirochètes existent à l'état de pureté alors que dans la partie centrale on ne trouve que de rares spirochètes et de gros batonets sporulés et des coccis.

Les spirochètes dans ces cas sont aussi nombreux dans le tissu pumonaire que le tréponème dans le foie d'enfants hérédo-syphilitiques.

Les auteurs en concluent que la gangrène pulmonaire dans certaines formes sinon dans toutes est une spirochétose et que les anaérobis du type Veillon ne viennent que secondairement se développer dans les tissus déjà envahis par le spirochète.

La nature spirochétorique de l'affection rendrait ainsi compte de formes à rechutes et de formes chroniques de la maladie.

Les auteurs, d'autre part, ayant pu réussir à cultiver le spirochète de la gangrène sur sérum de cheval dilué au 1/5 dans l'eau physiologique à 8,5, montrent qu'à tous les caractères différentiels morphologiques et de mobilité qu'ils ont précédemment décrits s'ajoutent encore les caractères culturaux à savoir que le spirochète de la gangrène pulmonaire pousse seul sur ce milieu alors que le spirochète des hémopthisies tuberculeuses ne pousse que sur un milieu différent (sérum de cheval peptoné) et que le spirochète Dentium et spirochète Vincenti ne poussent dans aucun de ces milieux.

M. Pierre Bolle (de Genève) précise la thérapeutique des décollements rétiniens.

L'auteur signale que les décollements primaires, qui représentent 80 pour cent des cas, sont susceptibles d'être guéris par les injections sous-conjonctivales de chlorure de sodium, à la condition cependant qu'elles soient faites selon une technique spéciale obéissant à certains facteurs indispensables concernant la dose à injecter, le mode et la fréquence des injections, la localisation de la piqûre et la position même du malade.

Cette technique a permis à l'auteur d'obtenir 100 0/0 de guérisons définitives, résultat qui permet d'augurer une ère nouvelle dans le traitement des décollements primaires et de changer du tout au tout le pronostic sévère de cette terrible affection.

Les mécomptes du sérum adrénaliné

Le docteur Raymond Petit a rapporté deux cas de malades opérés pour infections graves. L'injection sous-cutanée de sérum glucosé adrénaliné A dans un cas, l'injection de sérum glucosé suivie d'une injection d'adrénaline dans la même région dans l'autre cas, ont produit une vaste et profonde escharre de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Rappelant les travaux de Vignes, de Oulié, de Mario Béraud, il incrimina l'état d'infection profonde et de dépression générale plutôt que l'état puerpéral invoqué par ces auteurs. Il conclut que l'on doit éviter en pareil cas d'injecter le sérum et l'adrénaline dans la même région.

Le docteur Briault à l'appui de cette communication cite chez une de ses opérées un cas identique d'escharrification consécutive à l'injection de sérum glucosé adrénaliné. Il attire également l'attention sur les injections de cocaïne (ou dérivés) adrénalinée pratiquées en vue de l'anesthésie locale ou régionale. Consécutivement à ces injections, il eut chez deux malades à forte paroi, opérés l'un de hernie inguinale, l'autre de hernie ombilicale une mortification des tissus cicatriciels, là précisément où l'anesthésie avait été la meilleure. Jamais pareil incident ne s'est reproduit depuis que la solution de cocaïne pure est employée.

Le docteur Briault conclut que l'addition d'adrénaline est dangereuse pour les tissus des opérés, inutile pour la chirurgie générale qui n'a pas besoin d'une hémostase illusoire, temporaire, d'ordre chimique, mais bien d'une hémostase parfaite, définitive, d'ordre mécanique.

A LA SOCIETE CLINIQUE DE MEDECINE MENTALE

Travaux de la dernière séance

M. X. ABÉLY. — Posologie de l'uroformine dans l'encéphalite épidémique. — Présentation de malade.

M. TRÉNEL. — Logorrhée jargonaphasique (jargonorrhée dans un cas d'aphasie de Wernicke). — Présentation de malade.

Dissimulation d'un tabes fruste. — Présentation de malade.

MM. MARCHAND, X. ABÉLY et BAUER. — Syndrôme hébéphréno catatonique subaigu (étude clinique et anatomo pathologique). — Présentation de préparations.

Informations Diverses

Le deuxième concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 8 juin 1926, à 9 heures du matin, dans la salle des concours de l'Administration, rue des Saints-Pères, numéro 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé), de 14 à 17 heures, du lundi 17 au mercredi 26 mai 1926 inclusivement.

La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'Externat et la nomination des internes aura lieu le mercredi 28 juillet 1926, à 9 heures.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les candidats devront se réunir pour la première épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'Administration et constatant leur inscription au concours. Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Comment sera calculée l'ancienneté des médecins aides-majors

L'article 6 du décret du 19 septembre 1919, modifié les 5 et 21 octobre 1922, 1er juin 1923 et 5 juillet 1925, est remplacé par celui ci-après :

Les élèves de l'école du service de santé militaire sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe ou de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active, à compter du 31 décembre de l'année en cours de laquelle ils ont obtenu le diplôme de docteur en médecine ou de pharmacien avec une majoration d'ancienneté, sans rappel de solde, correspondant au temps minimum diminué de deux ans, des études d'enseignement supérieur près des facultés de médecine ou de pharmacie, exigées par les règlements universitaires pour l'obtention de leur diplôme, à l'exclusion, pour les pharmaciens, de la durée du stage dans une officine.

Ils sont alors affectés aux hôpitaux militaires ou aux salles militaires d'hospices mixtes de villes, sièges de facultés de médecine ou de pharmacie, en tenant compte des préférences qu'ils auront manifestées, des nécessités du service et de leur rang de classement à la sortie de l'école.

Les élèves ayant servi pendant la guerre et devant bénéficier des majorations d'ancienneté accordées par la loi du 6 janvier 1923, sont nommés aides-majors de 2e classe dès qu'ils obtiennent leur diplôme et leur prise de rang est fixée dans les conditions déterminées par les lois des 6 janvier 1923 et 24 décembre 1925.

Les aides-majors sont envoyés à l'école d'application du service de santé militaire, le 3 novembre de l'année suivant celle pendant laquelle ils ont obtenu leur diplôme. Ils prennent rang entre eux sur la liste d'ancienneté de leur grade suivant leur classement à la sortie de cette école et à l'intérieur de chacune des catégories d'officiers dont l'ancienneté d'aide-major de 2e classe remonte à la même date.

La guérison du cancer par la diminution des apports d'oxygène

Le professeur Otto Varburg, de Berlin, nous apporte un moyen de guérir les tumeurs cancéreuses dont le moins qu'on puisse en dire est qu'il est assez inattendu.

La cellule néoplasique, dit cet auteur, est très friande d'oxygène. Privons-la de ce gaz précieux et elle ne tarde pas à succomber. Des expériences réalisées sur certains animaux ont confirmé cette manière de voir. Le professeur Varburg prétend, en effet, avoir pu détruire des cellules cancéreuses en réduisant le volume d'oxygène inhalé par les sujets qui en étaient porteurs. Des rats cancéreux auraient été guéris après avoir été placés dans des milieux pauvres en oxygène.

D'autres expériences vont incessamment être faite sur des malades humains, dans les hôpitaux de Vienne et de Berlin.

Attendons, tout en nous gardant des illusions rapides ?

Le logement du personnel de l'Ecole du Val-de-Grâce

Le premier alinéa de l'article 33 du décret du 19 septembre 1919 est remplacé par celui ci-après :

« Il est affecté des logements dans l'école, au directeur, au sous-directeur, au major, à l'officier d'administration comptable du matériel et trésorier, et, dans la limite des disponibilités, aux professeurs agrégés, compte tenu de leur situation de famille. »

MEDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

M. Clarac, interne des hôpitaux de Bordeaux (Gironde).

M. Léonardon-Lapervenche interne des hôpitaux de Bordeaux.

Robert Moutard-Martin

Nous avons annoncé dans l'un de nos derniers numéros la mort du regretté Robert Moutard-Martin, médecin honoraire des hôpitaux. Voici l'allocution prononcée à la Société médicale des hôpitaux par M. Jeanselme, président de cette société.

« Notre regretté collègue, aux obsèques duquel nous avons assisté lundi dernier, appartenait à une vieille famille de la bourgeoisie parisienne, alliée aux Didot et aux Nyon, imprimeurs du Parlement. Il comptait parmi ses ancêtres plusieurs médecins connus et même illustres. Son grand-père fut chirurgien de la Salpêtrière ; son grand-oncle Gaspard-Laurent Bayle, médecin de la Charité, décrivit la granulation tuberculeuse et fut l'un des fondateurs de la phtisiologie ; Antoine-Laurent-Jessé Bayle, neveu du précédent, est l'auteur du célèbre « Traité des maladies du système nerveux et de ses membranes » (1826) ; son oncle E. Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon, représenta pendant de longues années la Société médicale des Hôpitaux au Conseil de Surveillance et fut président de l'Académie de Médecine (1890).

Interne des hôpitaux à vingt-trois ans (promotion de 1873), Robert Moutard-Martin fut nommé le 1er août 1880 médecin du Bureau central ; il n'avait pas trente ans. Il prit une part active aux travaux de notre Société dont il fut le trésorier et plus tard le président (1903). D'abord chef de service à Sainte-Périne, puis à Tenon, à la Pitié, à Saint-Antoine et enfin à la Charité, il fut atteint par la limite d'âge en 1914. Il quitta les hôpitaux après plus de trente-cinq années d'exercice et l'Assistance publique, en témoignage de gratitude, lui décerna le titre de médecin honoraire de la Charité.

Conférences sur l'alimentation des enfants

La Société du gaz de Paris, désireuse de contribuer à la vulgarisation des principes rationnels de l'hygiène alimentaire, organise deux conférences sur l'alimentation dans l'enfance et au cours des maladies.

Ces conférences seront faites par M. le docteur Henri Labbé, professeur agrégé à la Faculté de médecine, les vendredi 4 et 11 juin prochain, elles seront publiques et auront lieu, 45, rue Lafayette.

Des travaux pratiques illustrant les sujets traités sont prévus pour une date ultérieure.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser à M. l'Ingénieur chef du service de vulgarisation, 6, rue Condorcet, Paris

L'hygiène infantile

Trois conférences d'hygiène infantile pratique viennent d'être faites par le docteur Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau, au laboratoire d'hygiène de la Faculté de Médecine.

Ces conférences ont porté surtout sur l'alimentation du nourrisson et les maladies par carence. Elles ont été complétées par la visite d'une pouponnière modèle, subventionnée par l'Entr'aide des femmes de France et placée sous la surveillance médicale du docteur d'Heucqueville.

Les visiteurs ont pu se rendre compte des remarquables conditions d'hygiène dans lesquelles les nourrissons sont gardés dans cet établissement où l'on n'a observé, dans le courant de l'année dernière, que trois décès sur 186 pensionnaires.

Thèses de Paris

SAMEDI 22 MAI

Pouchet (interne) : du traitement de l'ulcère du duodénum. — Mlle Michel (M.) : l'ankylostomose aux Antilles françaises. — Jacquemaire (interne) : les occlusions intestinales au cours des kystes de l'ovaire. — Mlle Serin (S.) : étude sur la paralysie générale.

A La Société Médicale des Hôpitaux

MM. Noël Fiessinger et Henry Valter décrivent une technique d'exploration fonctionnelle du foie par la rose bengale.

« Cette technique, disent les auteurs, consiste éventuellement dans l'injection d'une dose de colorant proportionnelle au poids du sujet (1,5 milligramme par kilo ; la solution employée est concentrée à 15 milligrammes de colorant par centimètre cube). Après 45 minutes, on recueille un peu de sang sur oxalate et après centrifugation ou dose colorimétriquement le rose restant dans le sang ».

Cette méthode est destinée à remplacer la méthode de Rosenthal utilisant comme colorant la phénoltétrachlophtaléine. Sur celle-ci le rose bengale présente en effet certains avantages. C'est, en particulier, un produit facile à se procurer, complètement inoffensif, à prix de revient relativement bas.

Au point de vue des résultats obtenus, les auteurs sont arrivés aux conclusions suivantes :

Chez les sujets sans atteinte hépatique, le taux de coloration restant au bout de 45 minutes est toujours inférieur à 3 milligrammes par litre de sang.

Chez les sujets présentant des affections hépatiques évidentes, on trouve un taux de coloration qui est toujours supérieur à 6 milligrammes par litre de sang.

Entre ces deux chiffres limites, il y a place pour des taux moyens plus difficilement interprétables.

Les observations recueillies montrent bien d'ailleurs que mises à part les variations imputables à l'absence de parallélisme des fonctions hépatiques, les testes interrogeant les autres fonctions, qu'il s'agisse de fonction glycogénique, protéique, pigmentaire ou sanguine, confirment les résultats de l'épreuve du rose bengale.

Cependant si cette épreuve doit prendre rang à côté des autres épreuves hépatiques, elle n'est nullement faite pour y suppléer, l'exploration du foie devant toujours porter sur toutes les fonctions.

Quoiqu'il en soit, concluent les auteurs, c'est là une épreuve qui, si elle ne peut permettre de « doser » l'insuffisance, est toujours très positive dans les atteintes marquées du foie, et négative chez les individus à foie sain ; elle sera donc souvent d'une aide précieuse au diagnostic : un taux de rose au dessus de 3 devra toujours faire rechercher une atteinte hépatique souvent latente.

Du point de vue pronostique, elle n'aura de valeur que :

— Comme épreuve d'une fonction, par conséquent comme épreuve employée non pas isolément mais parallèlement à d'autres explorant les autres fonctions.

— Comme épreuve pratique dans le temps c'est-à-dire sur un même malade dont on suit la maladie, elle permettra, même seule, de connaître d'une façon assez précise l'évolution de l'atteinte du parenchyme hépatique.

MM. Lœper, Decourt et Ollivier montrent que la mélanodermie des cirrhotiques est, comme celle des addisoniens, en rapport avec une augmentation du soufre sanguin.

Entre la maladie d'Addison et les cirrhoses pigmentaires, il existe des analogies cliniques portant aussi bien sur les caractères de la pigmentation que sur la composition chimique du sang.

Le pigment est dans les deux cas constitué par de la mélanine, substance sulfo-aminée. Quant au sang il est caractérisé chez les cirrhotiques comme chez les addisoniens par une augmentation du soufre portant surtout sur le soufre neutre et une augmentation beaucoup plus légère et beaucoup moins constante des amino-acides.

On conçoit qu'une insuffisance du foie, puisse, en entravant l'oxydation et la fixation du soufre, la fixation et la destruction des amino-acides, entraîner l'amino-acidémie et la théimie, et secondairement la mélanodermie.

Entre cette pigmentation mélanique et le dépôt dans les viscères de pigments ferrugineux il y a communauté d'origine et non pas filiation. Ces deux sortes de pigments se déposent parallèlement ; ils sont juxtaposés et dérivent de la décomposition de l'hémoglobine. Le pigment mélanique naissant du radical protéique de cette hémoglobine, le fer provenant de son noyau métallique.

A propos de cette communication, M. de Manay fit remarquer que ces deux pigments, provenant chacun d'un élément constitutif spécial de l'hématie ont une distribution histologique dissemblable. Le pigment ferrugineux se trouve dans les glandes (diabètes bronzé-cirrhoses pigmentaires). La mélanine ne se trouve que dans la couche malpighienne de l'épiderme (maladie d'Addison).

Ces pigments peuvent coexister et c'est précisément, dit l'auteur, un des points intéressants de la communication de M. Lœper de nous montrer la raison de cette coexistence en analysant la genèse des deux pigments dans l'hématie.

PETITES NOUVELLES

La chaire de physique médicale de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger est déclarée vacante.

La chaire de clinique obstétricale et de puériculture du premier âge de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger est déclarée vacante.

LE CADUCÉE NORMAND

Les médecins, dentistes et pharmaciens normands se sont réunis en un dîner très cordial qui eut lieu le 6 mai sous la présidence de M. André Robine, président en exercice, et du docteur Paul Petit, président d'honneur.

La fondation d'un prix annuel destiné à un étudiant normand de la Faculté de médecine ou de pharmacie a été décidée à l'unanimité : ce prix sera décerné, dès cette année, à un étudiant digne d'intérêt et désigné par ses camarades.

A la fin du repas le docteur Bellencontre, président de l'Association générale des médecins de France a fait une causerie spirituelle et documentée sur les assurances sociales en Alsace-Lorraine et sur le rôle du groupe médical parlementaire (rapport Chauveau).

Parmi les convives de cette brillante réunion : docteurs Léon Giroux, G. Bernard, du Pasquier (de St-Honoré), Blais (du Havre), Bidel, Cottard, Pasquier, Delivet, Lenoble, Bertrand, Seligman, Streletzki ; MM. Dauzel, secrétaire général, Bouchard, Marpy, Février, Desmares, Martin, etc., pharmaciens. S'étaient fait excuser : M. le professeur Gosset, grippé, qui devait présider la réunion, le professeur Tuffier, le professeur agrégé Laignel-Lavastine, le docteur Profichet, du Havre ; les docteurs Roulland, Rabion, Offret, Gy, Vasselin, etc.

Le « Caducée Normand » a été fondé il y a cinq ans pour grouper tous les médecins, pharmaciens et dentistes d'origine normande, quelle que soit leur résidence, désireux de nouer des relations de franche camaraderie entre compatriotes et de venir en aide à des étudiants ou des confrères normands momentanément en difficulté. Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Paul Petit, 19, rue de Bourgogne, ou à M. A. Robine, 66, rue Taitbout, à Paris.

G. DE PARREL.

L'hôpital Anglais de Marseille

On sait que cet hôpital a été construit à la Madrague, près des Abattoirs.

Il est destiné à recevoir, en principe, les marins anglais qui se trouveraient souffrants chez nous. Mais d'autres malades privés pourront être également soignés dans cet hôpital qui comportera 120 lits et tout le confort et les perfectionnements modernes.

Pour édifier cet hôpital, le consul britannique a fait appel à ses compatriotes, qui ont été très généreux, en la circonstance.

L'hôpital a coûté 60.000 livres, ce qui fait, au cours actuel des changes, plus de 8 millions de francs.

Le gouvernement anglais a envoyé un architecte qui a pu constater de visu, combien cet hôpital est parfait, à tous points de vue.

Mais ce n'est pas tout : il manque encore de l'argent, car le gouvernement anglais exige un dépôt de fonds pour assurer le fonctionnement de l'hôpital pendant cinq ans.

Cet hôpital pourra être très utile aux voyageurs rentrant des Indes et qui par malheur, se trouveraient malades à Marseille.

A la Faculté de Médecine

La vente de charité de " La Maison du Médecin "

Trois heures de l'après-midi... En ce jour de week-End, la faculté de médecine, qui, la veille encore, retentissait des vociférations soi-disant politiques d'étudiants chahuteurs, présente une animation d'un ordre tout différent ! Des groupes de dames et de jeunes filles traversent d'un air pressé la salle des pas-perdus qu'encombrent, en l'honneur du congrès d'ophtalmologie, des étalages d'instruments de chirurgie oculaire.

Plus au fond, dans toute l'étendue du couloir des thèses, règne une fiévreuse effervescence... Des comptoirs agréablement décorés offrent, de part et d'autre, une multitude d'objets générateurs de tentations. De gracieuses vendeuses « font l'article ». Les acheteurs circulent en groupes nombreux. On se montre de jolis objets pour la confection desquels des mains aussi adroites que dévouées ont dû longuement travailler ! L'étudiant curieux qui vient s'égarer dans ce coin doit éprouver une curieuse impression à voir ainsi, en plein temple de la science, le spectacle évidemment inattendu d'un rayon de luxe de grand-magasin ! On cherche malgré soi un chef de rayon... Mais le voici — ou plutôt la voici, allant d'un groupe à l'autre, affairée, donnant un ordre par-ci, un sourire par là, dirigeant la « vente » et recevant les nombreux « clients ». C'est madame Claisse, l'aimable présidente de la « maison du médecin » dont la prodigieuse activité mérite tous les éloges.

Car il n'y a pas autre chose, dans cette réunion aux allures commerciales, que la manifestation d'une émouvante solidarité. La « maison du médecin » !... C'est le nom d'une œuvre ; et ce nom est tout un programme !

Aux médecins peu fortunés, dont la vieillesse ne peut plus s'accommoder des conditions actuelles d'existence, cette maison ouvre toutes grandes ses portes hospitalières. Enfoncée dans une confortable propriété de Seine-et-Oise, entourée d'un grand parc, elle assure aux quelques pensionnaires qu'elle héberge déjà (ils ont plus de vingt, nous dit-on) une retraite agréable et tranquille qui leur permet de finir leurs jours dans la sérénité profonde que donne la perpétuelle certitude du lendemain...

Une telle entreprise était bien faite pour susciter les générosités et les dévouements. Tous les ans une vente de charité est organisée à la Faculté de médecine, et son succès est chaque année plus éclatant. Autour de madame Claisse se sont groupées cette année une foule de bonnes volontés. Notées au hasard parmi les dames dont le dévouement s'est exercé deux jours durant auprès des comptoirs : Mmes Coutela, Hudelo, Halbron, Josué, Lardennois, Milian, Netter, Neguier, Vinchon Largean, etc.

Une tombola dont le gros lot fut une superbe automobile fut organisée sous l'active direction de Mme Boucart. Et un buffet remarquablement fourni procura aux visiteurs le plaisir délicat de goûter par petites tables tandis que de charmantes musiciennes versaient sur la foule des flots d'harmonie...

Bonne fête qui permettra sans doute d'accueillir d'autres pensionnaires dans la précieuse « maison du médecin ».

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Contribution à l'étude de scillarène, diurétique azoturique, par le docteur J. BELVÈZE (de Toulouse), le Concours Médical.

On sait que sous l'impulsion des professeurs Pic et Bonnamour et de leurs élèves Luquet et Imbert, l'école de Lyon a particulièrement étudié les effets diurétiques azoturiques de la Scille.

Cette question reprise à nouveau, par le docteur Fonteneau du point de vue expérimental et clinique (Contribution à l'étude des diurétiques azoturiques. De la scille et de son glucoside cristallisé de scillarène, travail du laboratoire de Thérapeutique de la Faculté de Médecine de Lyon — thèse de Doctorat, Lyon 1925), vient d'aboutir à ces conclusions, que le scillarène, glucoside cristallisé principe actif isolé du bulbe de la scille, possède une action élective sur l'élimination de l'urée, en particulier dans la néphrite azotémique et l'ascite des cirrhoses.

Le docteur J. Belvèze, de Toulouse, vient d'observer un fait clinique intéressant où l'action désintoxicante du scillarène amena des résultats presque inattendus.

Il s'agissait d'un malade atteint d'un eczéma papulo-vésiculeux aigu, à large surface prurigineuse, ayant résisté jusque-là aux divers traitements internes et externes.

On constatait chez ce malade, une sclérose poly-artérielle avec hypertension, atteignant 27 au Pachon, et, de plus, une tuberculose rénale unilatérale avec pyurie. L'azotémie atteignit 1 gr. 25.

Le scillarène administré pendant quatorze mois, à la dose journalière de quatre comprimés, par périodes de quinze jours, séparées par des intervalles de repos d'une semaine, a provoqué et maintenu sans inconvénients, une abondante diurèse — 2 litres à 3 litres et demie — amenant ainsi une azoturie progressive avec désintoxication générale.

Les résultats ont été la chute de l'azotémie à 0,65, le retour à la normale de la con tante d'Ambard, une amélioration nette de l'état général ; en un mot, une modification tout à fait favorable du pronostic.

Aussi, l'auteur a-t-il jugé nécessaire de publier cette observation qui montre d'une façon précise, l'action diurétique azoturique du glucoside de la scille. Ce médicament doit être utilisé d'une façon prolongée et il produit ainsi un maximum d'effets.

Un cas de psychose hallucinatoire chronique chez un syphilitique présentant une paralysie récurrentielle droite.
(Gazette des Hôpitaux, F. LYVÉ et OGLIASTRI.)

La constatation de ces troubles mentaux posait chez notre malade un problème nouveau.

Etions-nous en présence d'un délire de persécution avec préoccupations hypocondriaques symptomatiques d'une paralysie générale ? Mais ce délire, si bien systématisé, à base d'interprétations, la conservation de l'auto-critique, du sens moral, des facultés intellectuelles, de la mémoire de fixation et d'évocation, enfin de l'attention, nous permettent d'éliminer pour le temps présent cette hypothèse. Aussi bien ne retrouve-t-on pas davantage dans le domaine physique les signes habituels de la méningo-encéphalite diffuse : Il n'y a ni dysarthrie, ni tremblement de la langue, ni signe d'Argyll, ni troubles de l'écriture.

Nous nous trouvons donc en face d'un délire systématisé progressif à base d'interprétations. Il faut se demander, la paralysie générale étant éliminée, si l'on a affaire à une psychose hallucinatoire chronique, sans aucun rapport avec la syphilis de cet homme, ou si, au contraire, il ne s'agit pas d'un délire systématisé, symptomatique, reconnaissant comme étiologie la syphilis, en un mot, d'une psychose syphilitique.

Le problème ne saurait évidemment être résolu sans une épreuve thérapeutique à laquelle nous avons eu recours. Le malade a été soumis à un traitement intensif (novar et cyanure) encore actuellement en cours. Si tous les troubles mentaux disparaissent rapidement, complètement et définitivement, nous aurons eu affaire à une psychose syphilitique. Dans le cas contraire, c'est d'une psychose hallucinatoire chronique qu'il s'agirait.

L'observation neuropsychiatrique de cet homme nous a paru intéressante à un double point de vue.

Et par sa paralysie récurrentielle qui, avec de légers troubles pupillaires, se trouve être la seule manifestation clinique d'une syphilis nerveuse attestée par les résultats de la ponction lombaire.

Et par son syndrome mental ; c'est en effet ici la question toujours épineuse du diagnostic de la paralysie générale qui se pose. Nous croyons l'avoir résolue quant à présent, par la négative tout en faisant des réserves sur l'avenir.

JOURNÉES MÉDICALES DE MONTPELLIER

4-5-6 novembre 1926

Siège social : 17, boulevard de l'Esplanade, Montpellier.

Commissaire général : M. le Professeur Paul Delmas, 1, rue Germain, Montpellier.

PROGRAMME PROVISOIRE

4 novembre

I. Matin : a) Séance solennelle d'inauguration ; b) visite de la Faculté.

II. Après-midi : a) Visite du jardin des plantes et des musées ; b) deux conférences d'actualité médicale.

III. Soirée : gala du Grand Théâtre.

5 novembre

I. Matin : a) Manœuvres et conférences d'aviation sanitaire au terrain d'atterrissage de Montpellier l'Or ; b) Visite du château de Castries ; c) Déjeuner, par souscription au château.

II. Après-midi : a) démonstratoin du service de santé ; b) deux conférences d'actualité.

III. Soirée : réception par la municipalité de Montpellier.

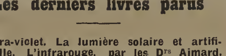
6 novembre

I. Matin : a) Visite des hôpitaux ; b) célébration du centenaire de la découverte du brome.

II. Après-midi : a) séance d'ouverture de l'Entente régionale des syndicats médicaux du Languedoc méditerranéen ; b) deux conférences d'actualité médicale dont une d'intérêt corporatif.

III. Soirée : banquet par souscription.

Le 7 novembre des excursions (facultatives) seront organisées.



Les derniers livres parus

L'ultra-violet. La lumière solaire et artificielle. L'infrarouge, par les Drs Aimard, chef de service d'électroradiologie de Vichynet, le docteur Dausset, chef du Laboratoire central de physiothérapie de l'Hôtel-Dieu. Un volume cartonné de 150 pages. — A l'Expansion scientifique française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris, 6e. — Prix : 12 francs.

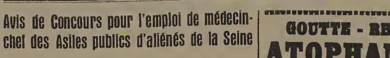
Sous le titre général de « Compendium Médical », les auteurs publient un résumé de tout ce que le praticien a besoin de savoir sur les ultra-violets, la lumière et l'infrarouge, la cure solaire.

Sujet d'actualité, traité avec clarté et avec le maximum de précision, étant donné l'état actuel de la science médicale qui est encore ici, à la période d'évolution.

Si l'engouement actuel pour les applications d'ultra-violet paraît à certains, un peu excessif, c'est que les médecins ne connaissant pas encore les indications de cette thérapeutique si efficace, la prescrivent un peu trop dans tous les cas.

Lesauteurs, dont la compétence est bien connue et dont l'expérience est considérable ont cherché à donner dans ce formulaire des indications non pas définitives, mais en tout cas assez précises pour permettre au médecin de faire un choix judicieux d'appareillage et de technique et aussi de prescrire soit la cure solaire, soit la lumière artificielle où les ultra-violets, selon les divers cas pathologiques.

C'est un livre, sans phrases, sans théories qui rendra très grand service à tous les praticiens.



Avis de Concours pour l'emploi de médecin-chef des Asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 5 juillet 1926, à quatorze heures.

Sont admis à prendre part au concours, les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant, au moment de leur inscription, moins de cinquante-cinq ans d'âge et plus de cinq ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance, annexe Est de l'Hôtel de ville, 2, rue Lobau) de dix heures à douze heures et de quatorze heures à dix-sept heures, du 31 mai au 12 juin 1926.

Les candidats, absents de Paris ou empêchés, pourront demander leur inscription par lettre recommandée.

Toute demande déposée ou parvenue après le jour fixé pour la clôture des inscriptions ne pourra être accueillie.

Les candidats auront la faculté de déposer à la préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance), sous pli cacheté et revêtu de leur signature, tous documents et notes qu'ils désireraient sur titres.

Les candidats dont le nom figurera sur la liste arrêtée par le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, recevront une convocation pour prendre part aux épreuves. L'administration décline toute responsabilité au sujet des convocations qui ne parviendraient pas aux destinataires.

Le règlement du concours fait l'objet d'un décret en date du 25 novembre 1924, inséré au « Journal officiel » du 3 décembre 1924.

Les nouveaux traitements et les classes que comportent les emplois du service sanitaire maritime

Les nouveaux traitements et les classes que comportent les emplois du service sanitaire maritime :

Directeurs (classes territoriales) : Marseille, 17.000 fr. ; Le Havre, Pauillac, 14.000 fr.; Saint-Nazaire, Dunkerque, 10.500 ; Brest, 8.500.

Agents principaux (médecins) et médecins de la santé

1re classe, 8.000 fr. ; 2e classe, 7.400 fr. ; 3e classe, 6.800 fr. ; 4e classe, 6.200 fr. ; 5e classe, 5.600 fr. ; 6e classe, 5.000 fr.

L'organisation médicale en Tunisie

On a organisé en 1924 l'inspection médicale des écoles de Tunis. Cette affaire a été confiée à dix médecins inspecteurs ayant chacun un secteur peuplé d'environ 1.000 élèves.

On attend le plus grand bien de cette nouvelle institution, mais elle ne fait que naître.

Service médical de colonisation

Ce service est assuré par les médecins de colonisation, qui ont à ce titre, à assurer un double rôle d'assistance et d'hygiène générale.

Leur service d'assistance consiste essentiellement à donner leurs soins gratuits aux indigents, sans distinction de nationalité. Dans les localités qui sont le siège d'une infirmerie, ils sont tenus d'assurer gratuitement le service de cet établissement.

Leur service d'hygiène générale comprend en particulier :

a) Les tournées périodiques dans les différents centres de leur circonscription et la surveillance de l'état sanitaire (antipaludisme, etc.) ;

b) Des tournées exceptionnelles en cas d'épidémie ;

c) Le service de vaccinations.

104 localités sont périodiquement visitées par les médecins. Dans quelques-uns de ces centres des dispensaires ou salles de consultations médicales ont été aménagés pour le service des consultations.

Il existe actuellement 40 dispensaires ou salles de consultations.

Aliénés

L'assistance aux aliénés a été assurée jusqu'ici dans les conditions suivantes :

Les aliénés français sont mis en observation à l'hôpital civil de Tunis, puis internés dans des asiles de la métropole.

Les aliénés indigènes sont hospitalisés à la Tékia de Tunis où un pavillon spécial leur est réservé.

Les aliénés israélites sont hospitalisés dans un asile privé installé à l'Ariana, près Tunis, et géré par la communauté israélite.

La création d'un hôpital pour maladies mentales à la Manouba doit très prochainement modifier cette situation.

L'étude de ce projet, qui doit être réalisé sur fonds d'emprunts est activement poussée et, suivant les prévisions déjà établies, le fonctionnement des trois premiers pavillons, d'une capacité totale de 120 lits, est prévu à bref délai.

Ces premières installations seront réservées à l'élément indigène, musulmans et israélites.

Hygiène publique

Les principales dispositions visant la protection de la santé publique concernent :

a) L'organisation de la police sanitaire maritime ;

b) La lutte contre les maladies épidémiques et la défense des frontières de terre ;

c) L'organisation de bureaux d'hygiène pour l'application des règlements de voirie et des règlements sanitaires municipaux.

MÉMOIRES PRÉSENTÉS POUR LES PRIX DE L'ACADÉMIE

(Suite de notre numéro du 9 mai 1926)

PRIX PIERRE GUZMAN.

N° 1. La myocardie ; syndrome d'insuffisance cardiaque primitive, par M. le Dr Jean Walser, de Paris.

PRIX THÉODORE HERPIN (DE GENÈVE).

N° 1. La neurotomie rétro-gassérienne ; conséquences physiologiques et pathologiques, par M. le Dr Edward Hartmann, de Paris.

PRIX HERPIN (DE METZ).

Question : Traitement abortif de l'influenza et de ses complications.

N° 1. Devise : « Principiis obsta : sero medicina paratur cum mala per longas convaluere moras ».

PRIX DU COMTE HUGO.

N° 1. Etudes sur l'hygiène, l'assistance et les secours publics dans le Maine sous l'ancien régime. — L'aventureuse existence de Pierre Belan, du Mans, par M. le Dr Paul Delaunay, du Mans.

N° 2. J.-L. Alibert, médecin de l'hôpital St-Louis (1768-1837), par M. le Dr Brodier, de Paris.

N° 3. Histoire de l'Académie de Médecine, première période (jusqu'au 1er août 1921), par M. le Dr Busquet, bibliothécaire de l'Académie de Médecine, Paris.

PRIX LÉON LABBÉ.

N° 1. Valeur thérapeutique, indications, technique des greffes osseuses à la manière d'Albée, dans le mal de Pott chez l'adulte, par M. le Dr Jean Creyssel, de Lyon.

N° 2. Pancréatites chroniques avec ictère (causes, diagnostic et traitement) ; valeur et résultats éloignés de la cholécysto-gastronomie, par M. le Dr Pierre Mallet-Guy, de Lyon.

N° 3. Tables générales des rapports, communications et discussions du Congrès français d'Urologie (1896-1925), par M. le Dr O. Pasteau, de Paris.

N° 4. Le fonctionnement de la gastro-entéro-anastomose en cas de perméabilité du pylore, par M. le Dr Georges Ferry, de Strasbourg.

PRIX LABORIE.

N° 1. Le sinus sphénoïdal ; anatomie, exploration, chirurgie, par MM. les docteurs G. Canuyt, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique, et J. Terracol, chef de clinique de ce service à la Faculté de Médecine de Strasbourg.

PRIX DU BARON LARREY.

N° 1. Précis d'organisation et de fonctionnement du Service de Santé en temps de guerre ; principes de tactique sanitaire, par MM. les docteurs Ch. Spire, médecin principal de 2e classe, et P. Lombardy, médecin-major de 2e classe, Paris.

N° 2. Statistique opératoire du centre chirurgical de l'armée du Rhin, par M. le Dr Weitzel, médecin principal de 2e classe, Hôpital n° 1 de Mayence (secteur postal 77).

N° 3. Avenir éloigné de la tuberculose pulmonaire chez 831 hommes cracheurs de bacilles suivis au sanatorium de Bligny, par M. le Dr Urbain Guinard, de Bligny (Seine-et-Oise).

N° 4. Eléments de technique chirurgicale de guerre, par M. le médecin-major de 1re classe L'Heureux, chirurgien des hôpitaux militaires, à Lille.

N° 5. Les fièvres typhoïdes des sujets vaccinés. Epigraphe : « En médecine, le calcul est devenu un des éléments de la méthode expérimentale ». (Rayer).

N° 6. Essai de statistique sur le nombre et la répartition des médecins en France et dans différents pays, par M. le Dr A. Bouland, de Paris.

PRIX LEFÈVRE.

Question : De la mélancolie.

N° 1. Devise : « Redde Cœsari quæ sunt Cœsari ».

N° 2. Devise : « Brevis esse laboro (Sed non) Obscurus fio » (Horace).

PRIX LEVEAU.

N° 1. Contribution à l'étude de la toxicité de la caféine. Nécessité de l'expérimentation physiologique dans l'essai des médicaments, par Mlle le Dr Jeanne Desgrez, externe des hôpitaux de Paris.

PRIX HENRI LORQUET.

N° 1. Du choix des tests dans la détermination pratique de l'âge mental. Essai de classification et recherches expérimentales chez les arriérés, par Mme le Dr Marguerite Haller, de Nancy.

PRIX MAGITOT.

N° 1. Relativités de la première dentition suivant les modes d'élevage des enfants du premier âge, par M. le Dr F. Ledé, de Paris.

N° 2. Notions pratiques de radiographie dentaire. Les études dentaires en France. Les impôts du chirurgien dentiste, par M. A. Bouland, de Paris.

N° 3. Les fractures des mâchoires en pratique, par M. le Dr Roger Duchange, de Bordeaux.

N° 4. L'expansion maxillaire transversale en orthopédie dento-faciale, par M. le Dr Izard, professeur d'orthodontie à l'Ecole française de stomatologie, Paris.

N° 5. Ensemble de travaux sur les tumeurs des mâchoires, par MM. les médecins-majors de 1re classe Bercher, chef du service de stomatologie, et Delater, ex-chef du laboratoire de bactériologie, au Val-de-Grâce.

PRIX MEYNOT AINÉ PÈRE ET FILS, DE DONZÈRE (DROME).

N° 1. Le traitement de l'otite externe furonculeuse et de quelques autres staphylococcies en oto-rhinologie par le bactériophage, par M. le Dr Pierre Camus, de Paris.

N° 2. Les sourds-muets. Etude médicale, pédagogique et sociale, par M. le Dr G. de Parrel et Mme Georges Lamarque, de Paris.

N° 3. Evolution embryologique de l'appareil endolymphatique et du cloisonnement utriculo-sacculaire chez l'homme, par M. le Dr Henri-Pierre Châtellier, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

PRIX ADOLPHE MONBINNE.

N° 1. L'assistance aux réfugiés à Alep (Syrie). L'effort français, par M. le Dr Chartres, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales, à Alep (Syrie).

N° 2. Notes de dermatologie vétérinaire, par MM. A. Henry, professeur à l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, et Ch. Leblois, chef de travaux à ladite école.

N° 3. Etiologie des anémies du mouton et de la chèvre, par A. Donatien et F. Lestoquard, de l'Institut Pasteur d'Algérie.

PRIX ORFILA.

Question : Etude des alcaloïdes des Yohimbo.

N° 1. Devise : « La toxicologie n'est qu'une dépendance de la pharmacologie », professeur G. Pouchet.

PRIX SABATIER.

N° 1. Série de travaux sur la source d'infection de l'homme et des animaux par quelques vers parasites, d'après les recherches expérimentales effectuées de 1914 à 1924, par M. le Dr Jean Ciurea, professeur de parasitologie à la Faculté de Médecine vétérinaire de Bucarest.

N° 2. Vaisseaux lymphatiques des grandes articulations des membres, par MM. les docteurs Noureddine bey, recteur de l'Université de Constantinople, et Mouchet, professeur français à la Faculté de Médecine de Constantinople.

N° 3. Thalles cytaires et thales bactériens ; conditions de développement, par M. le Dr M. Marty, de Bordeaux.

N° 4. Considérations cliniques et expérimentales sur l'anatoxine diphtérique, par M. le Dr Decamps, de Bruxelles.

N° 5. Les mouvements antipéristaltiques normaux et pathologiques de l'intestin, par M. le Dr Pierre Blamoutier, de Paris.

(A suivre).



LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Trialoup devient pourpre.

— A moins que vous m'lâchiez quarante sous, comme on fait d'ordinaire dans le grand... Alorsse, j'affiche pas.

Pour s'en débarrasser, Pierre lui met la pièce demandée dans sa main sale et craquelée :

— Merci, borgeois.

L'afficheur redescend en sifflottant :

Ah ! viens poupoule !
Viens...

L'instant après, le timbre d'entrée vibre trois fois.

Sans hésiter, Trialoup va ouvrir.

Une forme noire bondit, refoule le docteur dans l'antichambre où elle pénètre avec lui. Une voix fêlée par l'émotion murmure :

— Nous sommes seuls ? bien seuls ?

— Oui Madame.

— Poussez le verrou, je vous prie.

Trialoup obéit.

Ils sont maintenant tous les deux dans le cabinet de consultation.

La visiteuse porte un grand manteau de panne noire, qui l'enveloppe entièrement presque à la façon d'un domino. Avant d'oser reprendre l'entretien, comme pour se donner un peu d'assurance, elle jette un regard circulaire, puis glisse ses longs doigts sous la voilette, afin d'arranger ses cheveux.

Enfin elle ôte tulle et chapeau.

Le docteur la voit alors à visage découvert.

Elle a des cheveux aux reflets d'Orient un ovale d'une pureté et d'une grâce juvénile qu'éclairent de grands yeux candides à demi voilés, un nez fin et droit, aux narines palpitantes.

Sa bouche sourit d'un sourire de douceur et d'ingénuité : à cet instant, elle semble plus divine qu'humaine. On dirait une madone.

Brusquement, elle laisse glisser son manteau.

Trialoup réprime mal un mouvement d'éblouissement et de stupeur devant cette jeune femme vêtue toute de velours rouge. Cette pourpre apparue lui donne comme l'hallucination d'être entouré de sang.

Elle s'aperçoit de l'impression du docteur, et, tout en ôtant deux roses blanches épinglées à sa ceinture, d'une voix douce :

— Ma toilette vous choque ou vous étonne. J'ai été forcée, afin d'éviter tout soupçon, de dire à mes domestiques, que j'allais à une matinée de contrat. Toutes mes précautions ont été prises.

Ce mot « matinée de contrat » produit une sensation singulière au docteur. Pour la première fois depuis longtemps, il songe à Christiane.

La jeune femme s'exprime avec une netteté, un sang-froid effrayant.

Il y a deux heures, chez elle, un frisson l'a secouée en regardant la pendule. C'était l'heure de s'habiller. Elle a sonné d'un coup sec la femme de chambre. Comme celle-ci est lente aujourd'hui. Elle n'en finit pas de l'habiller. Enfin, la voici belle et parée, elle a la prudence de ne pas descendre à pied ; elle envoie chercher une voiture par sa bonne.

En route, elle saute du fiacre, elle en prend un second. Comme le temps est long et court à la fois !... Elle fait arrêter la voiture une rue avant celle du docteur... Puis elle vole plutôt qu'elle ne marche. Il lui semble que les rares passants la regardent avec dégoût. Enfin, elle a reconnu la porte basse et étroite, elle a enfilé le corridor, monté les étages avec angoisse. Son cœur dansait dans sa poitrine en mettant le doigt sur la sonnerie.

Mais maintenant qu'elle est là, elle a repris toute son énergie. Elle ne tremble plus. La paix de sa vie n'est-elle point à ce prix !

. . . .

Le docteur que l'émotion suffoque, se tient à la fenêtre.

Les instants passent. Une sueur froide inonde son front. Il ne voit point la patiente redescendre. La rue est déserte à souhait. C'est le moment ou jamais pour elle de s'éloigner. Qu'attend-elle ? Il la voudrait déjà loin, bien loin.

A suivre.



Service de Santé militaire

Extrait de la liste de tour de départ pour les théâtres d'opérations extérieurs

A. — CHIRURGIENS

Médecins-majors de 1re classe

M. Auge, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier. — Maintenu jusqu'au 29 juin 1926 (art. 31).

M. Madranges, hôpital militaire Michel-Lévy, à Marseille. — Maintenu jusqu'au 20 juin 1926.

M. Ferron, hôpital Gaujot, à Strasbourg, détaché aux troupes du Maroc.

M. Lheureux, hôpital militaire de Lille.

M. Morisson, hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé.

Médecins-majors de 2e classe

M. Abadie, hôpital militaire de Grenoble, détaché aux troupes du Maroc.

B. — MÉDECINS

Médecins-majors de 1re classe

M. Duprey Le Mansois Pierre, hôpital Pasteur, à Nice. — Maintenu jusqu'au 1er juin 1926.

M. Colleye Henri, 39e rég. d'infanterie. — Maintenu jusqu'au 1er septembre 1926.

M. Ferry André, centre de réforme d'Amiens, détaché aux troupes du Maroc.

M. Ferron Louis, place de Bordeaux. — Maintenu jusqu'au 7 juillet 1926.

M. Durban Léonce, hôpital de Kronenbourg, à Strasbourg, détaché aux troupes du Maroc.

M. Heyraud Samuel, 501e rég. de chars de combat, détaché aux troupes du Maroc.

M. Bertaux Maurice, 163e rég. d'artillerie à pied, détaché aux troupes du Maroc.

M. Mercier Pierre, 120e rég. d'art. lourde. détaché aux troupes du Maroc.

M. Pitois Albert, 355e rég. d'artillerie portée, détaché aux troupes du Maroc.

M. Jeandin Marie, hôpital militaire de Nancy, détaché aux troupes du Maroc.

M. Lagorge Albert, 306e rég. d'artillerie portée. — Maintenu jusqu'au 2 juin 1926.

M. Dez Paul, salles militaires de l'hospice mixte d'Amiens.

M. Thellier François, commission consultative médicale.

M. Feuille Pierre, 27e rég. d'infanterie.

Médecins-majrs de 2e classe

M. Gache Léon, 7e région. — Maintenu jusu'au 1er juin 1926.

M. Prunet Maurice, centre d'instruction physique d'Issoudun. — Maintenu jusqu'au 1er septembre 1926.

M. Chossut-Perret Louis, 401e rég. de défense contre aéronefs. — Maintenu jusqu'au 1er octobre 1926.

M. Leguay Charles, 3e rég. du génie. — Maintenu jusqu'au 1er juin 1926.

M. Dreyfuss André, 4e bataillon de chasseurs mitrailleurs. — Maintenu jusqu'au 1er août 1926.

M. Jehl Eugène, 1er rég. d'infanterie. — Maintenu jusu'au 1er juillet 1926.

M. Brelet Georges, 4e rég. d'artillerie divisionnaire. — Maintenu jusqu'au 10 octobre 1926.

M. Monot Pierre, 94e rég. d'infanterie. — Maintenu jusqu'au 1er juin 1926.

M. Lesbre Philippe, laboratoire de vaccination antityphique de l'armée. — Maintenu jusqu'au 1er juin 1926.

M. Arène (Sextius), 1er escadron du train des équipages, détaché aux troupes du Maroc.

M. Grand Léon, 43e rég. d'infanterie, détataché aux troupes du Maroc.

M. Tamalet Emile, hôpital militaire Michel-Lévy, à Marseille, détaché aux troupes du Maroc.

M. Sebillot Albert, hôpital Pasteur, à Nice. — Maintenu jusqu'au 15 juillet 1926.

M. Colin Gaston, direction du service de santé de la 6e région. — Maintenu jusqu'au 1er juin 1926.

M. Benazet La Carre Fernand, 46e rég. d'infanterie. — Maintenu jusqu'au 10 mai 1926.

M. Aycard Georges, centre de réforme de Rennes, détaché aux troupes du Maroc.

M. Amouroux Pierre, direction du service de santé du 17e corps d'armée, détaché aux troupes du Maroc.

M. Bigaud Joseph, 307e rég. d'artillerie portée. — Maintenu jusqu'au 27 juin 1926

M. Denis Marie, 91e rég. d'infanterie. — Maintenu jusqu'au 1er juin 1926.

(A suivre)

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | Nº 180 — 30 MAI 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

A l'Assemblée générale de l'Association générale des Médecins de France



Voici quelques délégués photographiés par « l'Informateur Médical » à la dernière Assemblée générale annuelle de l'Association générale des Médecins de France : En haut et de gauche à droite : MM. Vacher, d'Orléans ; Zipfel, de Dijon ; Doizy (Seine-et-Oise) ; Pacaud, d'Angles ; Rougeule, d'Evreux ; Labarrière, d'Amiens ; Couderc, de Neubourg ; Donatien Labbé, de Paris ; Rousseau-St-Philippe, de Bordeaux ; Audoin, de Bordeaux ; Lutaud Paul, de Paris. — En bas et de gauche à droite : MM. Barberin, de Paris ; Henne, de Paris ; Maillet, d'Amiens ; Ponroy, de Châteauroux ; Patay, de Rennes ; Gross, de Nancy ; Nordmann, de Colmar ; Larger, de Dôle ; Foveau de Courmelles, de Paris ; Jules Bongrand, de Paris ; Saltas, de Paris

LES CONTROVERSES THÉRAPEUTIQUES

LE PROCÈS DES ABCÈS DE FIXATION

La Société médicale des hôpitaux est, depuis quelques semaines, le théâtre d'une intéressante polémique entre partisans et détracteurs des abcès de fixation

Nous vous résumons ci-dessous les deux thèses en présence

Lorsqu'il y a 25 ans déjà, le docteur Fochier, accoucheur lyonnais, essaya pour la première fois de guérir l'infection puerpuérale en provoquant un abcès dans le tissu cellulaire sous-cutané, il ne soupçonnait certes pas qu'un quart de siècle plus tard sa méthode donnerait encore lieu à d'abondantes controverses dans une assemblée de savants !

C'est qu'après l'engouement rapide des premiers jours on était singulièrement revenu de cette méthode. Pendant bien longtemps elle demeura — du moins à Paris — complètement oubliée.

Un maître éminent de la médecine française voulut, il y a quelques années, la tirer de l'oubli. Et depuis les premières communications de M. Netter, l'abcès de fixation a connu un regain de jeunesse. L'enthousiasme qu'il avait autrefois provoqué dans les milieux médicaux revint à nouveau.



M. le Dr COMBY

La méthode de Fochier reprit dans la thérapeutique anti-infectieuse une place bien plus grande encore que celle qu'elle avait jadis occupée. On ne cessa de lui trouver de nouvelles applications, et peut-être pourrait-on dire qu'on lui attribua beaucoup plus de bienfaits qu'elle n'en avait réalisés.

L'abcès de fixation

L'idée qui inspira cette méthode fut simplement de dériver sur un point donné les microbes et les toxines circulant dans un organisme infecté. C'est par ce mécanisme de dérivation que nombre de médecins expliquent encore à l'heure actuelle l'action bienfaisante de l'abcès de fixation.

Il se fait, d'après eux, au niveau de la poche purulente artificiellement formée, un appel microbien intense, dont le résultat est de débarrasser le sang circulant des agents pathogènes qui s'y trouvent. Encore cette manière de voir est-elle contestée aujourd'hui par certains auteurs, tels que M. Emile Feuillé, qui ne veulent voir dans l'abcès de fixation qu'un procédé leucothérapique permettant aux éléments leucocytaires de lutter plus vigoureusement contre l'infection.

Quoi qu'il en soit, la technique des abcès de fixation est d'une remarquable simplicité. Elle consiste en une injection dans le tissu cellulaire sous-cutané de 1 à 2 cc d'essence de térébenthine.

Quelques heures après cette injection, le malade éprouve une douleur locale plus ou moins vive, suivant les cas ; les jours suivants on voit se développer une tuméfaction, avec rougeur diffuse des téguments, tuméfaction qui ne tarde pas à se ramollir et à présenter de la fluctuation.

L'abcès une fois collecté est ouvert et pansé, cette incision se faisant en général du 6e au 10e jour.

La méthode peut être utilisée dans toutes les infections graves. Fochier l'appliqua d'abord au traitement des septicémies puerpérales. Ce n'est que plus tard qu'on multiplia ses indications.

Toutes les infections générales avec septicémie en sont à l'heure actuelle justiciables. Dans les pneumonies et les broncho-pneumonies graves, les méningites cérébro-spinales, les rhumatismes infectieux, les strepto-coccies et staphylo-coccies, l'abcès de fixation est aujourd'hui couramment employé.

Enfin M. Netter a signalé ses bienfaits dans certaines formes d'encéphalite épidémique et même dans les états parkinsoniens qui en constituent les séquelles tardives.

L'accusation

Et cependant cette méthode des abcès de fixation est loin d'avoir rallié l'unanimité des suffrages ! Une réaction se dessine contre l'extension trop considérable de son domaine en thérapeutique. Quelques opinions se font jour dans le monde médical qui lui sont fortement hostiles.

Des voix — évidemment autorisées — s'élèvent pour lui reprocher ses inconvénients et dénoncer son inutilité. M. le professeur Comby, en particulier, s'est nettement posé en accusateur. A la Société médicale des hôpitaux, il prononce réquisitoire sur réquisitoire et s'efforce de donner à l'abcès de fixation le coup de grâce qui le fera disparaître à jamais de la thérapeutique.

La thèse de M. Comby peut se résumer en quelques mots. Pour lui l'abcès de fixation est une méthode à la fois inutile et dangereuse.

Méthode inutile d'abord : Elle n'a aucune action sur l'évolution de la maladie. Si celle-ci guérit, rien ne permet d'affirmer qu'elle n'aurait pas guéri sans abcès. — « Méfions-nous, dit l'auteur, du « Post hoc ergo propter hoc ». Soyons modestes; sans doute il faut croire à la thérapeutique, mais il faut aussi réserver sa part à la résistance individuelle et à la nature médicatrice. »

Méthode dangereuse surtout, poursuit M. Comby. D'une part en raison de sa brutalité, les douleurs qu'elle entraîne étant le plus souvent intolérables et supprimant complètement le repos des malades.

D'autre part parce qu'elle est une méthode aveugle, rien ne permettant de prévoir l'étendue ni la gravité de la collection purulente. Des décollements formidables se produisent quelquefois ; des escarres, dont la guérison nécessite des semaines et des mois de pansements quotidiens !

« — Je m'élève résolument, conclut l'auteur, contre cette pratique barbare qui nous ramène aux procédés de nos ancêtres : le séton, le vésicatoire permanent, la pâte de Vienne et autres cautères. Aux thérapeutes d'avant-garde s'offrent des moyens plus scientifiques, plus efficaces, moins brutaux : les sérums antitoxiques ou antibactériens, les vaccins, les remèdes spécifiques, les agents physiques (radium, rayons X, rayons ultra-violets, courants de haute fréquence, etc...)

» Avant de pratiquer un abcès de fixation, souvenons-nous du vieil adage : « Primum non nocere ». Il est temps de rayer de nos formulaires cette aberration thérapeutique. »

La défense

Il était à prévoir que l'anathème de M. Comby allait soulever à la Société médicale des hôpitaux les protestations les plus vives des partisans de l'abcès de fixation.

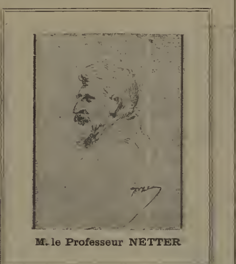
M. Netter, le premier qui, comme on l'a dit, a pour cette méthode des yeux de père, voulut répondre à des attaques qu'il juge complètement injustifiées.

Après lui, d'autres auteurs, s'élevant avec force contre un jugement aussi absolu que celui de M. Comby, vinrent défendre dans l'abcès de fixation un procédé thérapeutique auquel ils doivent de très remarquables résultats.

On lui a cependant reproché son inefficacité. C'est à ce premier grief que M. Netter tint d'abord à répondre.

Il rappelle en premier lieu les inappréciables services que rendit l'abcès de fixation pendant l'épidémie de grippe de 1918. M. Netter lui dût la guérison de nombreux cas extrêmement graves, en particulier de pleurésies purulentes à streptocoques, qui se terminaient régulièrement par la mort avant l'emploi des injections de térébenthine.

Dans l'encéphalite léthargique, il a, depuis 1920, obtenu de très encourageants résultats. « A l'heure actuelle, dit-il, après un recul de 6 ans, je puis affirmer que les injections d'essence de térébenthine pratiquées à la période aiguë constituent encore le meilleur moyen de lutter contre cette cruelle maladie. »



M. le Professeur NETTER

Croquis de séance par le Prof. DELORME.

Quant aux méningites, qu'elles soient à pneumocoques ou à méningocoques, elles peuvent être guéries par l'abcès de fixation, alors même que la sérothérapie spécifique est restée impuissante. L'auteur a pu ainsi obtenir la guérison complète de quatre méningites suppurées particulièrement graves.

En présence d'aussi remarquables états de service, que valent les critiques de M. Comby ?

Méthode barbare, a dit celui-ci, causant de cruelles souffrances et entraînant des lésions sérieuses très lentes à cicatriser !

Ces inconvénients, s'ils existaient, ne suffiraient pas à frapper d'ostracisme une méthode à laquelle on doit d'aussi heureux effets. Mais ils n'existent pratiquement jamais lorsque la technique a été bonne.

Pour éviter la douleur, il suffit, dit M. Netter, de ne pas atteindre le derme et de pousser l'aiguille jusqu'à la partie la plus profonde du tissu cellulaire sous-cutané.

Quant à la cicatrisation de l'abcès, sa durée dépend surtout de l'époque à laquelle on aura pratiqué l'incision. M. Netter conseille d'attendre jusqu'au 8e jour, ce retard, évitant de tomber, par une ouverture trop précoce, sur des faisceaux conjonctifs insuffisamment désagrégés dont l'élimination entraînerait un retard dans la réparation des tissus.

MM. Lereboullet et Boidin, déplorant avec M. Comby l'usage immodéré que certains ont pu faire de l'abcès de fixation, refusent cependant de souscrire à la condamnation d'une méthode dont on n'a bien souvent qu'à se féliciter.

M. Boidin, en particulier, affirme qu'il existe deux maladies : la méningite cérébro-spinale et l'encéphalite épidémique, dans lesquelles les effets bienfaisants de l'abcès de fixation sont, dans quelques cas, éclatants.

En présence de certaines améliorations consécutives à l'injection d'essence de térébenthine, il est impossible, dit l'auteur, d'admettre qu'il se soit agi de coïncidences fortuites.

Conclusions

Et maintenant, quelle conclusion pratique pouvons-nous tirer de cette polémique ?

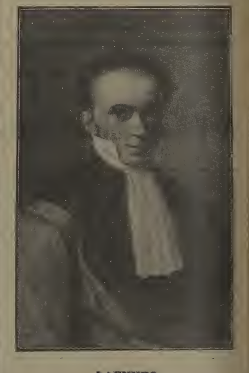
Un fait est bien certain : l'abcès de fixation n'est pas une méthode parfaitement inoffensive et l'on peut avec raison essayer de réagir contre une certaine tendance à en généraliser l'emploi.

(Voir la fin à la page 6)

LE CENTENAIRE DE LA MORT DE LAENNEC

Il sera célébré en août prochain à Quimper

Dans la foule de ses touristes affairés, Quimper verra cette année, vers la mi-août, défiler un imposant cortège de savants français et étrangers qui viendront incliner leurs pieux hommages devant la statue d'un des plus illustres enfants du Finistère : je veux dire Théophile-Hyacinthe Laënnec, décédé le 13 août 1826, en son cher manoir de Kerlouarnec, âgé seulement de 45 ans.



LAENNEC

A l'époque où le problème angoissant de la tuberculose et en particulier de la phtisie pulmonaire préoccupe tous les esprits, il est juste que la reconnaissance et l'admiration de l'humanité montent d'un élan magnifique et sincère vers le père de l'auscultation, vers celui qu'on a pu appeler, sans exagération, le plus grand médecin des temps modernes.

En dehors de travaux considérables et d'admirables découvertes touchant l'anatomie normale et pathologique, la physiologie et la clinique, ce qui pare son souvenir d'une gloire immortelle et lui donne droit à l'entière gratitude des foules, c'est que Laënnec, se penchant sur la poitrine des malades, a, dans un génial effort de pénétration scientifique, su entendre, décrire avec minutie et classer méthodiquement les multiples bruits intrathoraciques.

Les origines de l'auscultation

Aujourd'hui encore, après des années, l'auscultation revêt pour le médecin je ne sais quoi d'un peu solennel. Ce geste, d'une douceur grave et si profondément humain, commande impérieusement l'attention du malade ; l'entourage cherche toujours sur le visage du praticien l'impression qu'il vient de recueillir après avoir écouté, dans un silence où vibre l'anxiété, ce qui se trame dans l'intimité de ces organes nobles qui semblent symboliser et matérialiser pour tous le siège et l'essence même de la vie.

Il serait inexact d'ailleurs de dire que Laënnec a inventé de toute pièce l'auscultation. Corvisart usait de la percussion où l'oreille prépare déjà ses impressions. Bayle, l'ami le plus cher de Laënnec, le génial observateur de la paralysie générale, écoutait les bruits du cœur. D'autre part, des essais timides et informes avaient été tentés par Double sur les bruits pulmonaires. Laënnec, seul, sut écouter, démêler les sons, les timbres et les rythmes, attribuer à chaque signe sa valeur en rapport avec une lésion confirmée par l'anatomie pathologique, fonder enfin l'acoustique intrathoracique sur des notations musicales précises auxquelles sa brillante imagination littéraire adaptait ces épithètes pittoresques dont la fortune est pour jamais assurée dans le langage médical.

A l'époque où il s'appliquait à ces découvertes, c'est-à-dire vers 1816, l'état des mœurs et les conceptions pudibondes du moment faisaient considérer la manœuvre de poser directement l'oreille sur la poitrine d'un malade comme une pratique inconvenante et même inadmissible.

C'est pourquoi, profondément convaincu des inestimables bienfaits qu'on pouvait retirer de ce mode d'examen, le savant cherchait-il un truchement pratique permettant d'obvier à l'inconvénient du contact.

(Voir la suite page 4)

A MON AVIS

Dans notre dernier numéro, nous avons publié la photographie d'une vente de charité au profit de la Maison du Médecin. Il y a quelques semaines, c'était une exposition de peinture pour les veuves et les enfants de médecins dans un état nécessiteux. Des manifestations charitables s'organisent un peu partout au bénéfice des médecins âgés ou de leurs familles dans le besoin. Cela démontre d'une façon péremptoire que le métier ne nourrit pas son homme aussi bien que le vulgaire le prétend.

L'automobile et les marques extérieures du confort ne sont pas la preuve d'un métier lucratif, quand il s'agit du médecin, car l'un et l'autre sont indispensables à l'exercice de sa profession ; mais il se passera encore de beaux jours avant que le public, comme le fisc, veuille bien consentir à ne voir là qu'un trompe-l'œil.

Pourquoi le métier de médecin paie-t-il mal celui qui l'a choisi ? Tout bonnement parce que le médecin est mal payé par celui qui a recours à lui.

La montée incessante des devises étrangères augmente d'une façon parallèle et immédiate le coût de la vie, sans que l'on puisse, d'ailleurs, toujours saisir les rapports qui existent entre les produits récoltés ou manufacturés en France et le prix de la livre ou du dollar. Comme obéissant à une inclination facile, tous les commerçants augmentent le prix de leurs marchandises sitôt que la livre a franchi le moindre pas en avant.

Le médecin est le seul qui ne base pas le prix de sa consultation sur la cote des changes. Il en résulte qu'il subit d'une part, la hausse des devises étrangères qui se manifeste par l'augmentation du coût de la vie, et qu'il n'imprime pas, d'autre part, à ses recettes le même coup de pouce que celui du commerçant. Il perd donc des deux côtés.

En toute logique, comme en toute équité, le prix de la consultation médicale devrait être en fonction du fameux index number qui compare le prix de la vie à celui de 1914 et qui est actuellement aux environs du chiffre 7 ; c'est-à-dire qu'une consultation payée 5 francs avant la guerre, devrait l'être aujourd'hui aux environs de 35. En règle générale, nous sommes loin de compte.

Sans doute, on nous dira que le public rechigne déjà à payer la consultation médicale au prix d'aujourd'hui. Le fait est indiscutable. Nous avons souligné ici-même, à différentes reprises, combien le jugement des foules était erroné sur ce point. Personne n'hésite à se payer les choses inutiles à des prix fantastiques, mais tout le monde considère comme une dépense lourde celle qu'il effectue au bénéfice de sa santé.

Il y a quelques semaines, j'écoutais avec une certaine impatience les doléances que me faisait à ce propos un paysan matois : « Pensez-vous, me disait-il, voilà que le médecin demande 15 francs pour une visite ; à ce prix-là, j'aime mieux m'en passer. »

Je répondis : « C'est votre droit de crever tout seul. Mais dites-moi, combien vendiez-vous une peau de lapin avant la guerre ? »

— « Trois sous », me répondit-il.

— « Et combien la vendez-vous maintenant ? »

— « J'en ai vendu jusqu'à 15 francs. »

— « Le prix de la peau de lapin a donc augmenté des centaines et des centaines de fois. En vous demandant 15 francs pour ce qu'il vous faisait payer 5 francs avant la guerre, le médecin est loin d'exagérer, car j'estime que votre peau vaut davantage que celle d'un lapin de choux. »

En parlant à ce paysan un langage adéquat à sa mentalité, nous réussîmes à le convaincre. Tant il est vrai que la trivialité d'un argument n'infirme en rien sa valeur.

J. CRINON.

Médecins nommés dans la Légion d'Honneur

Au grade d'Officier : M. le docteur Gouvert, médecin de colonisation à Jemmapes.

Au grade de Chevalier : M. le docteur Babolée, maire de Bouéra (Algérie).

ON NOUS INFORME QUE

C'est M. le professeur Henri Labbé qui fera les 4 et 11 juin, 45, rue La Fayette, les conférences sur l'alimentation des enfants et des malades, que nous avons annoncées dans notre dernier numéro, et non M. le professeur Marcel Labbé, ainsi qu'il a été dit par erreur.

Au cours de la cérémonie du jubilé de M. le professeur Charles Richet, le professeur G. Desmedt, secrétaire de la société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer, dont M. le professeur Richet est le président fondateur, a donné lecture d'un radio-télégramme que Sa Majesté la Reine Marie de Roumanie lui avait adressé en le chargeant de transmettre ses félicitations et lui annonçant l'envoi de son portrait comme souvenir.

Le parquet continue son enquête sur la mort de M. Victor Guide, assommé par son camarade de cellule, Hennequin, à l'asile de Dury, durant l'absence du gardien. Il vient d'ouvrir une nouvelle information, une pensionnaire, Mlle Marie Roussel, 36 ans, ayant été trouvée pendue dans les cabinets du quartier des femmes.

D'autre part, le préfet de la Somme a ouvert une enquête administrative.

Mme la duchesse de Guise a visité l'hôpital Saint-Michel. Elle y a été reçue par S. A. R. Mme la duchesse de Vendôme, présidente de l'Œuvre, et s'est particulièrement intéressée au service des cancéreux inopérables, pour lequel la princesse a laissé une large aumône au nom de Mgr le duc de Guise et en souvenir de Mgr le duc d'Orléans.

Nous apprenons la nomination au grade d'officier de la Légion d'honneur de notre très distingué confrère de la presse médicale, le docteur Pierret le médecin consultant bien connu à La Bourboule, ainsi que dans les milieux scientifiques et d'hygiène internationale.

Le docteur Boucard nous fait savoir que le cabriolet Peugeot, gros lot de la tombola de la « Maison du Médecin », a été gagné par le docteur Vallerant, à Bolbec (Seine-Inf.).

La liste des numéros gagnants sera adressée sous quelques jours à tout le corps médical, ainsi qu'à toutes les personnes qui en feront la demande 30, rue Singer, Paris.

On vient d'inaugurer le sanatorium alsacien de l'Altenberg. L'établissement en question, qui contient 140 lits, est dû à l'initiative de la Caisse d'assurances des employés d'Alsace-Lorraine.

C'est un établissement modèle pourvu de tout le confort moderne.

L'avortement prend en Allemagne un développement extraordinaire, aussi la répression est-elle sévère. Un médecin et trois sages-femmes, convaincus de s'être livrés à des manœuvres abortives, ont été condamnés à trois ans de travaux forcés, 10.000 marks d'amende et suppression du droit d'exercer.

M. le docteur Chanes, reçu avec le n° 1 au concours des médecins des asiles en 1925, a été nommé médecin chef de service à la colonie familiale d'aliénés de Dun-sur-Auron (Cher), en remplacement de M. le docteur Leyritz, appelé à d'autres fonctions.

Le nouvel Institut municipal d'Electrologie a été inauguré officiellement par MM. Guillaumin, président du Conseil municipal ; Bouju, préfet de la Seine, et Ambroise Rendu, conseiller municipal, président de la V° Commission du Conseil municipal, en présence de nombreuses personnalités, dont : MM. le médecin inspecteur général Fournial; Calmels, conseiller municipal ; le professeur Roger, doyen de la Faculté ; les professeurs Pouchet, Jamet, Carnot, Roussy ; les docteurs Béclère et Regaud.

La visite des locaux fut faite sous la direction de M. Zimmern, professeur agrégé, directeur de l'établissement.

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile d'aliénés de Châlons-sur-Marne. Il est réservé de préférence à un docteur ou à un candidat en fin de scolarité ayant accompli son service militaire.

Traitement : 6.000 fr. par an et avantages en nature (nourriture, logement, blanchissage, chauffage, éclairage).

S'adresser, avec références, au médecin directeur de l'asile.

A vendre en bloc ou en détail nombreux instruments de chirurgie générale — oto-rhino-laryngologie — pratique courante, neuf et occasion. Permettrait à un jeune chirurgien de se créer un matériel à des prix intéressants. Demander la liste au Dr Besnier, 10, rue Fraidueau, à Nantes.

Un poste d'interne en médecine est vacant à l'asile public d'aliénés de Rodez.

Traitement : 4.000 fr. Logement, chauffage, éclairage, blanchissage, nourriture.

Condition : nationalité française.

Adresser les demandes au directeur, avec certificat de scolarité et de bonnes vie et mœurs.

A céder de suite appartement médical avec noyau de clientèle dans quartier central de Paris. Très intéressant. Conviendrait à un jeune médecin non installé.

S'adresser au Dr, 14, rue Fontaine (IX°).

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur et Mme André Gougeon ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Jacqueline.

Le docteur et Mme A. Roullier sont heureux de faire part de la naissance de leur troisième fils, Michel.

Le docteur J. Greder, accoucheur de la maternité Cognacq-Jay, et Mme, née Daudin, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Pierre.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Denise Martin, fille de M. J. Martin, professeur d'histoire, et de Mme, née Mallé, avec M. Pierre Baron, interne des hôpitaux de Paris, fils du docteur Baron et de Mme, née Goidin.

On annonce les fiançailles de M. Norbert Maloine, éditeur, avec Mlle Vera de Vorogheykine.

On annonce les fiançailles du docteur André Blum avec Mlle Suzanne Baër.

Nécrologies

On annonce la mort du docteur Auguste Casséus d'Hennery, conseiller de la légation d'Haïti à Paris, chevalier de la Légion d'honneur.

On apprend la mort du docteur Georges Danjou, de Nice, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, décédé subitement à Paris.

On annonce la mort du grand oculiste, le docteur E. Landolt, officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 79 ans.

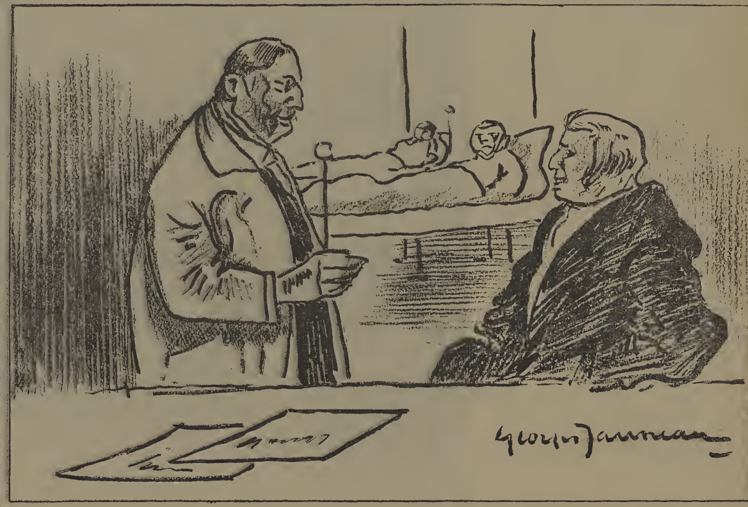
On annonce la mort du docteur Gauthier, sénateur de l'Aude, âgé de 75 ans. Le docteur Gauthier fut élu sénateur en 1894 et, depuis, constamment réélu. Il fut ministre des travaux publics dans les deux cabinets Rouvier et ministre de la marine dans le premier cabinet Viviani. M. Gauthier se retira ensuite pour raisons de santé ; il fut remplacé par M. Augagneur à la tête des services de la rue Royale.

Il fut, en outre, président de la commission des finances du Sénat, et sept fois rapporteur général du budget devant la Haute Assemblée. Il était le beau-père de notre confrère, M. Emile Cère, ancien député du Jura.

On annonce la mort du docteur Maurice Bourillon, ancien député de la Lozère, officier de la Légion d'honneur.

PARIS HOPITAL DU MONDE

Dessin inédit de GEORGES JAUNEAU.



LE DOCTEUR A LA DAME CHARITABLE

— Pour pouvoir être utile dans nos hôpitaux, il vous faudrait, Madame, parler l'italien, le polonais, l'espagnol, le portugais, le tchéco-slovaque, le russe ; Le français vous est facultatif.

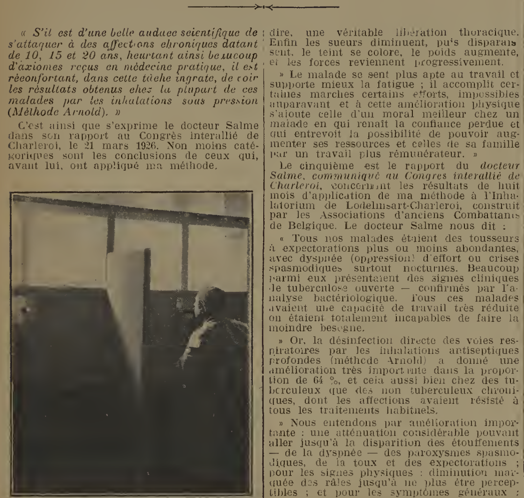
LA SOLUTION DU PROBLÈME DU FLÉAU TUBERCULEUX

LA MÉTHODE ARNOLD
Devant le Congrès Interallié de Charleroi

DES RÉSULTATS ET DES FAITS

« S'il est d'une belle audace scientifique de s'attaquer à des affections chroniques datant de 10, 15 et 20 ans, heurtant ainsi beaucoup d'axiomes reçus en médecine pratique, il est réconfortant, dans cette tâche ingrate, de voir les résultats obtenus chez la plupart de ces malades par les inhalations sous pression (Méthode Arnold). »

C'est ainsi que s'exprime le docteur Salme dans son rapport au Congrès interallié de Charleroi, le 21 mars 1926. Non moins catégoriques sont les conclusions de ceux qui, avant lui, ont appliqué ma méthode.



UN MALADE PRENANT UNE INHALATION SELON LA MÉTHODE DU Dr ARNOLD

Le premier en date est le *docteur Dron, sénateur*, qui a construit un inhalatorium Arnold, en 1922, à l'hôpital de Tourcoing et qui s'exprimait en ces termes dans une interview : « L'inhalatorium conçu par le docteur Arnold permet les plus belles guérisons de la plupart des maladies des voies respiratoires. L'asthme, la bronchite l'emphysème, la laryngite cèdent à ce traitement. J'ai la certitude qu'on tient la guérison d'un des plus terribles fléaux qui désespèrent le monde! Je suis convaincu que dans dix ans il n'y aura pas un sanatorium, pas un hôpital sans inhalatorium... »

Le deuxième est la décision du *Ministère de l'Hygiène*, mars 1922, qui décide l'application de ma méthode aux gazés et tuberculeux de la guerre, après avis de deux de ses conseillers techniques, professeurs et membres de l'Académie de médecine, et envisage la création d'inhalatoria Arnold dans différents centres.

Le troisième est le rapport du *professeur Halipré*, de Rouen, à M. le Préfet de la Seine-Inférieure, dont une phrase dit en substance, après une visite faite à mon inhalatorium : « Je n'ai pas entendu une seule note discordante ; je dois dire qu'au point de vue moral les malades se trouvent dans une atmosphère merveilleuse qui aide certainement aux résultats obtenus — *car il y a des résultats*. En dehors de la question morale, il y a des faits et l'amélioration des crachats me semble être un des plus importants. »

Le quatrième est le rapport du *docteur Rabel*, au *Conseil général de la Seine-Inférieure*, qui relate les résultats de cinq mois d'application de ma méthode à des malades de toutes sortes, aussi bien tuberculeux que non tuberculeux. L'auteur de ce rapport nous dit :

« Résumé du rapport médical établi d'après les travaux de l'inhalatorium (méthode Arnold) à l'hôpital de Rouen, du 9 décembre 1924 à fin avril 1925, discuté et adopté à l'unanimité en séance du Conseil général de la Seine-Inférieure, 23 mai 1925, en vue de la création d'autres inhalatoria (méthode Arnold).

» Les malades qui s'étaient adressés à nous étaient tous des hommes qui souffraient depuis plusieurs années et qui n'avaient obtenu, par les traitements habituels, rarement un soulagement passager, jamais une amélioration véritable.

» Les nombreuses améliorations constatées portèrent tant sur l'état général que sur les signes stéthoscopiques ; à part la fatigue légère qu'entraînent seules les premières inhalations, la sensation éprouvée par le malade est toujours une grande excitation de l'appétit, suivie bientôt, après une phase d'expectoration très abondante, d'une diminution de la dyspnée, d'une facilité et d'une ampleur respiratoire que le malade ne connaissait plus depuis longtemps c'est, si l'on peut dire, une véritable libération thoracique. Enfin les sueurs diminuent, puis disparaissent, le teint se colore, le poids augmente, et les forces reviennent progressivement.

» Le malade se sent plus apte au travail et supporte mieux la fatigue ; il accomplit certaines marches certains efforts, impossibles auparavant et à cette amélioration physique s'ajoute celle d'un moral meilleur chez un malade en qui renaît la confiance perdue et qui entrevoit la possibilité de pouvoir augmenter ses ressources et celles de sa famille par un travail plus rémunérateur. »

Le cinquième est le rapport du *docteur Salme, communiqué au Congrès interallié de Charleroi*, concernant les résultats de huit mois d'application de ma méthode à l'Inhalatorium de Lodelinsart-Charleroi, construit par les Associations d'anciens Combattants de Belgique. Le docteur Salme nous dit :

« Tous nos malades étaient des tousseurs à expectorations plus ou moins abondantes, avec dyspnée (oppression) d'effort ou crises spasmodiques surtout nocturnes. Beaucoup parmi eux présentaient des signes cliniques de tuberculose ouverte — confirmés par l'analyse bactériologique. Tous ces malades avaient une capacité de travail très réduite ou étaient totalement incapables de faire la moindre besogne.

» Or, la désinfection directe des voies respiratoires par les inhalations antiseptiques profondes (méthode Arnold) a donné une amélioration très importante dans la proportion de 64 %, et cela aussi bien chez des tuberculeux que des non tuberculeux chroniques, dont les affections avaient résisté à tous les traitements habituels.

» Nous entendons par amélioration importante : une atténuation considérable pouvant aller jusqu'à la disparition des étouffements — de la dyspnée — des paroxysmes spasmodiques, de la toux et des expectorations ; pour les signes physiques : diminution marquée des râles jusqu'à ne plus être perceptibles ; et pour les symptômes généraux : gain très appréciable en poids, retour des forces, endurance plus grande à la fatigue et à l'effort, pour aboutir à la reprise de la vie normale et active, selon la profession de chacun.

» Aucun tuberculeux admis à suivre la cure et soigné pendant un minimum de deux mois n'est sorti sans avoir bénéficié largement du traitement. Tous ont augmenté de poids, le nombre de bacilles a considérablement diminué dans leurs expectorations, d'ailleurs devenues rares et nulles chez deux d'entre eux.

» Le fait le plus paradoxal de cette méthode est certainement l'arrêt des hémoptysies dans les tuberculoses torpides, et cela dès les premières inhalations. Exemple ce malade qui, depuis six mois, émettait 30 à 40 crachats de sang rouge vif ou caillé que rien n'arrêta et qui, sollicité par le docteur Arnold à lui appliquer sa méthode, voit ses crachats sanguins disparaître. »

Enfin, viennent s'ajouter à cela de nombreux vœux émanant de groupements en faveur de la construction d'inhalatoria Arnold dans tous les grands centres.

Le dernier en date, avril 1926, est le *vœu du Congrès Fédéral de la Seine-Inférieure*, basé sur les travaux du docteur Rabel, de Rouen, après quinze mois d'examen des résultats pratiques constatés. Ce vœu est ainsi conçu : « Vu les améliorations nombreuses et incontestables obtenues à l'Inhalatorium de Rouen par la méthode Arnold, le Congrès départemental émet le vœu que les pouvoirs publics fassent connaître cette méthode de traitement et permettent, par la création d'inhalatoria dans les centres importants, aux gazés de guerre et aux malades des poumons et des bronches de tenter la chance d'une amélioration jusqu'ici à peu près inespérée d'eux. »

*
* *

Je n'ajouterai rien à ces constatations diverses, appuyées sur l'observation de faits précis devant lesquels on doit s'incliner. Si la prudence avec laquelle elles sont parfois exprimées honore leurs auteurs, ceux-ci s'accordent tous pour dire combien les succès ont été inespérés, parce que obtenus sur des malades dont l'état n'a pu être amélioré par aucune des médications en cours.

C'est plus qu'il n'en faut pour avoir la certitude non seulement de ne m'être pas trompé, mais aussi celle d'avoir apporté par cette thérapeutique ce que les malades demandent avant tout au médecin : la guérison, si possible, et avant tout, le soulagement certain aux maux qui empoisonnent leur existence.

Mais doit-on se contenter de ces simples constatations ?

Ces résultats inaccoutumés et uniformes obtenus depuis de nombreuses années par moi, rapportés du reste dans divers congrès scientifiques, et depuis par d'autres, ne sont-ils pas suffisamment troublants pour ne pas sentir qu'un problème nouveau s'est e dans le traitement des maladies des bronches et des poumons ; qu'au décevant spectacle de l'abandon du malade à l'inconnu, de la négation coupable et du plagiat, il faut répondre par cette nouvelle thérapeutique à laquelle ni médecins, ni législateurs ne doivent plus se soustraire sous peine de manquer à leur tâche réciproque.

Dr ARNOLD,

Inhalatorium de l'Elysée, 108, faubourg Saint-Honoré, tél. Elysée 04.48. Seul centre d'application de ma méthode dans la région parisienne.

Le Centenaire de Laënnec

(Suite de la page 2)

La naissance du stethoscope

Se rendant un jour chez une malade cardiaque, il traverse la cour du Louvre, alors encombrée de matériaux de toute sorte. Dans un angle, il avise une troupe de jeunes enfants attentifs et jetant par instants de grands cris. Il s'approche : l'un d'eux gratte avec une pointe l'une des extrémités d'un madrier. A l'autre bout, chacun vient à son tour coler son oreille et le bruit, tout petit transmis et amplifié par le bois, remplit tout ce petit monde d'admiration et de joie. Il court chez sa malade et demande un cahier de papier qu'il roule en cylindre et le voici, posant l'un des bouts sur la poitrine où bat le cœur malade, écoutant à l'autre, l'œil illuminé d'un éclair de triomphe, au grand étonnement de l'entourage.

Dès lors, il n'aura de cesse qu'il n'ait perfectioné son cylindre qui, de plein deviendra creux, essayant tour à tour différentes essences de bois, les tournant lui-même au fur et à mesure qu'il multiplie ses expériences dans son service de Necker et jusque dans sa clientèle.

C'est vers cette époque qu'il eut à ausculter Mme de Châteaubriant, son illustre amie, puis Mme de Staël, et probablement aussi Lamennais.

La mort vint prématurément interrompre la carrière de ce Breton illustre qui fut, en même temps qu'un savant de génie, un artiste et un grand homme de bien.

Après avoir atteint, malgré des adversaires redoutables comme Dupuytren ou Broussais, les sommets hiérarchiques, après avoir été professeur au Collège de France, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, Laënnec s'éteindra douloureusement du mal qu'il avait si bien décrit, dans sa vieille demeure de Kerlouarnec, non loin les flots napolitains de la baie de Douarnenez, là où il revenait si souvent chercher l'apaisement de son esprit tourmenté et le soulagement de ses maux physiques.

Que ce soit à Combourg avec Châteaubriand, à La Chesnaie avec Lamennais, à Rosmapamon avec Renan, à Kerlouarnec avec Laënnec, on retrouve ici ce trait caractéristique du génie celtique, le retour aux visions de l'enfance, le culte de la terre où l'on est né.

Paul BODROS.

PETITES NOUVELLES

Le 438e dîner de l'*Actualité Médicale* a eu lieu le 27 mai, sous la présidence du docteur Bayard, dans les salons du restaurant Maubert.

Nominations au grade de chevalier de la Légion d'honneur : M. le docteur Porcheron (de Marseille) ; M. Vermeylen, directeur de l'Etablissement thermal du Mont-Dore.



La photographie représente les membres du Syndicat des Andelys et ses invités qui assistaient au banquet de son 20e anniversaire. Au premier rang, assis, de gauche à droite, le docteur Dardel père, de Gisors ; le docteur Thirard, d'Evreux ; le docteur Bourdon, d'Etrépagny ; le docteur Quivy, de Paris ; le docteur Mordagne, de Tourny ; le docteur Moisson, d'Evreux ; le docteur Dehail, d'Evreux ; tous les autres sont des membres du Syndicat **(Voir le compte rendu page 6.)**

Le jubilé de M. le Prof. Charles Richet

Une foule immense avait envahi l'autre jour l'Académie de Médecine, où la Société de Biologie fêtait les cinquante ans d'enseignement du Professeur Charles Richet.

Un grand nombre de savants français et étrangers avaient tenu à s'associer à cette manifestation de sympathie et d'admiration à l'égard de ce maître dont l'œuvre immense resplendit sur tout le monde civilisé.

Notés au hasard parmi les personnalités connues : les Professeurs Roger, doyen de la Faculté de Médecine, Gley, Pinard, Sy-reden, Guillain, Vincent, Widal, Gilbert, Prenant, Brumpt, Sergent, Léon Bernard, Marcel Labbé, Netter, Laignel Lavastine, Philibert, Binet, Tanon, Mauclaire, Souques, Roussy, Zimmern, les docteurs Labey et Louis Bazy, chirurgiens des hôpitaux, Henneguy, président de la Société de Biologie, Marchoux, Roux, directeur de l'Institut Pasteur, Regaud, directeur de l'Institut du Radium, MM. Brieux et Lecomte, de l'Académie Française, le sculpteur Landowski, etc...



M. le Prof. Charles RICHET
MEMBRE DE L'INSTITUT

Lorsqu'il fit son entrée dans la salle, accompagné du Maréchal Foch et du président Painlevé, le Professeur Richet fut salué d'une longue acclamation où s'exprimaient de façon éclatante les sentiments unanimes de l'assemblée.

Puis les discours commencèrent.

M. Henneguy, le premier, apporta le salut de la Société de Biologie à son illustre Président d'honneur.

Le Professeur Roger fit ensuite une rapide mais éloquente esquisse de l'œuvre si étendue du Professeur Richet. En celui-ci il glorifia d'abord l'homme de science, père de l'anaphylaxie et de la sérothérapie. Puis il évoqua son œuvre littéraire, œuvre de philosophe, d'historien, de poète, d'auteur dramatique ; enfin il rendit hommage au long enseignement du maître qui sut illustrer la chaire de physiologie de la Faculté de Médecine. « Je vous apporte, lui dit-il, la gratitude de la Faculté pour la gloire que vous avez fait rejaillir sur elle ».

Après le Professeur Roger, le Professeur Bar, président de l'Académie de Médecine, rappela les nombreux titres de gloire du Professeur Richet auquel il transmit l'hommage de l'Académie.

Enfin le Professeur Gley, parlant au nom du Collège de France, définit, en termes profondément émouvants, la grande personnalité de son glorieux ami, dont il résuma la prodigieuse carrière scientifique, en un remarquable discours qui enthousiasma l'assistance.

Les discours terminés, M. Cardot remit au Professeur Charles Richet, son buste, dû au talent du sculpteur Landowski, accompagné du volume jubilaire.

Puis des adresses furent lues successivement par les délégués des Académies, Universités et Sociétés savantes de France et de l'étranger. Le Professeur Abelous, doyen de la Faculté de Toulouse, Bedart, de Lille, Mouriquand, de Lyon, un grand nombre de savants italiens, espagnols, roumains, yougo-slaves, russes, suédois, apportèrent à ce maître éminent de la science française des témoignages de respectueuse admiration et il y avait une certaine grandeur dans cet hommage véritablement mondial.

Et ce furent alors les voix officielles... Elles apportèrent au Professeur Charles Richet l'expression de la reconnaissance nationale et la récompense qui devait consacrer sa grande œuvre française.

En lui remettant « au nom du président de la République » la croix de Grand Officier de la Légion d'honneur, le Maréchal Foch fit observer que cette croix avait appartenu à son grand-père, « ce qui prouve, ajouta-t-il qu'il y a dans cette famille certaines traditions qui se perpétuent ».

Le président Painlevé apporta l'hommage du gouvernement à l'illustre savant qui fut aussi, dit-il, un ennemi indéfectible de la guerre. Il en avait déjà connu les horreurs pendant la campagne de 70 où il fit vaillamment son devoir. Il les connut à nouveau au cours de la dernière guerre à laquelle il voulut prendre part, et qui lui a coûté un fils.

« Vous avez, proclama l'orateur, lutté de toutes vos forces pour que vos 14 petits-enfants connaissent un jour un monde d'où la guerre sera exclue ». On vit alors le Professeur Ch. Richet et M. Painlevé s'étreindre avec émotion dans une affectueuse accolade.

Brusquement, d'une seul élan, tous les spectateurs se levèrent... L'illustre vieillard allait à son tour parler... Ses premiers mots prononcés d'une voix tremblante, incertaine, traduisirent une émotion profonde que toute l'assistance partagea intensément. Ce fut une grande et belle minute...

« Tous ces éloges, dit-il d'abord, m'ont un peu « abasourdi ». Mais je ne veux en retenir qu'une chose : c'est l'affection qu'ils expriment et à laquelle mon cœur est profondément sensible ».

Puis ce furent quelques pensées émues vers les grands morts, ses élèves ou ses maîtres : Langlois, Camus, Verneuil, Claude Bernard, Pasteur. « Ils n'ont pas disparu... Leurs âmes flottent autour de nous. Je les sens qui m'entourent de leur souffle amical ».

Et ce fut enfin, d'une voix redevenue plus ferme, d'une voix que l'émotion ne brisait plus, mais qu'animait au contraire le plus généreux enthousiasme, cette péroraison qui est une magnifique profession de foi et où cette grande figure se reflète tout entière.

« La science est la grande dominatrice, c'est elle qui crée le progrès, c'est à elle qu'il faut consacrer sa vie ! »

» Mais le savant doit aussi se pencher sur les misères humaines. Il doit chercher à lutter contre l'ignorance et le mal, contre l'erreur, les préjugés, la routine qui sont partout.

» Science, Patrie, Justice, Humanité : Voilà de grands mots et de grandes idées. Ce sont là les étoiles qui doivent éclairer constamment la route d'un homme libre ».

Et sur ces belles et nobles phrases, on se sépara. Chacun sentit en s'en allant la signification profonde d'une telle cérémonie et l'immense portée morale qu'elle aura au delà de nos frontières.

A tous ceux qui pourraient ne pas croire encore au prestige intellectuel de la France, le spectacle de cet hommage mondial autour du Professeur Richet apportera l'éclatante preuve que notre pays demeure malgré tout le flambeau de la civilisation.

A tous les pessimistes qui s'inquiètent et doutent de l'avenir de la France, qui s'obstinent en de sombres pronostics et parlent de décadence, nous pouvons simplement répondre qu'un pays qui a eu Claude Bernard et Pasteur, et qui a maintenant Charles Richet, est un pays qui ne peut pas mourir.

NOUVELLES BRÈVES

Un certain nombre de cas de rougeole et de coqueluche sont signalés depuis quelques jours dans la région charollaise. Trois décès ont été constatés à l'Orphelinat Saint-Benoit, à Charolles, dont la population enfantine a été immédiatement transportée à l'hôpital. Plusieurs décès se sont produits dans les cantons voisins, notamment ceux de Laclayette, Toulon-sur-Arroux, Palinges, Gueugnon, etc.

Un rotativiste nommé Desroules, ayant été pris de violents vomissements de sang, fut transporté en hâte à l'Hôtel-Dieu de Lyon. Devant la gravité de son état, l'interne de service, M. Lagrèze, pratiqua immédiatement la transfusion du sang en donnant son propre sang.

La médecine il y a cinquante ans

Un article du Professeur Charles Richet sur les fonctions des nerfs sensitifs

Dans la *Gazette des Hôpitaux* du 1er juin 1876, le professeur Charles Richet, dont on vient de célébrer le jubilé à l'Académie de médecine, publia le résultat de quelques recherches expérimentales concernant les fonctions des nerfs sensitifs.

Il montra d'abord l'utilité de la strychnine pour la mise en évidence des phénomènes de sensibilité chez l'animal. Chez les grenouilles préalablement intoxiquées par la strychnine, la moindre intoxication de la peau provoque un tétanos généralisé très facile à vérifier.

Il décrivit ensuite certains phénomènes consécutifs à la mort naturelle des nerfs par anoxhémie. A ce propos il fit observer que dans ce nerf ainsi privé de sang, la sensibilité à l'électricité persiste alors qu'aucune excitation ne peut être obtenue par les autres agents physiques ou chimiques. La mort du nerf survient, d'ailleurs, après un temps plus ou moins long, suivant l'animal considéré.

Le nerf sensitif meurt avant le nerf moteur. Donc le nerf mixte peut avoir sa sensibilité abolie alors qu'il est encore capable de transmettre les excitations motrices.

On peut hâter la mort du nerf en excitant pendant quelque temps son bout périphérique avec de forts courants d'induction. Il semble qu'il se produise alors dans le nerf comme une série de « courants nerveux » qui l'épuisent. On ne peut, en effet, expliquer autrement le fait que le nerf n'est pas épuisé après les décharges transmises au centre, mais que son épuisement final arrive plus vite, comme s'il avait été fatigué par cette suite ininterrompue de courants nerveux transmis des extrémités à la moelle.

Enfin, il établit les lois de la réaction sensible selon l'intensité de l'excitant, en supposant une série successive d'excitations égales.

1° La sensibilité va en croissant si l'excitant est faible.

2° Elle subit des alternatives de décroissance et d'augmentation si l'excitation est de moyenne intensité.

3° Elle va en décroissant si l'excitant est fort.

Le traitement hydrothérapique des affections utéro-annexielles

Le docteur Derecq a exposé à l'Académie de médecine, les résultats du traitement hydrothérapique des maladies utérines et salpingo-ovariennes, qu'il créa en 1905, sous la dénomination Cure dite de Luxeuil.

Hautement apprécié par le maître G. Richelot, qui le communiqua à l'Académie de Médecine, ce traitement a donné des résultats aussi remarquables que constants. Mais de nouvelles conclusions se dégagent de l'expérimentation du docteur Derecq portant sur « deux mille cas traités en vingt ans ».

Cette cure, en effet, dans un grand nombre de cas, a « joué le rôle de criterium de la curabilité médicale, au bénéfice de malades à la veille d'être mutilées par l'intervention chirurgicale.

L'installation à l'Hôtel-Dieu, dans le Service de Physiothérapie du Professeur Gilbert, de la « Cure de Luxeuil reconstituée » en est déjà l'officielle consécration.

Enfin, réalisant un progrès certain avec M. Vaugeois, Préparateur au Collège de France, le Dr Derecq a créé un dispositif permettant « d'administrer » les injections vaginales de cent litres avec de l'eau « radio-activée » par l'émanation à vie courte de « Thorium » en conjonction « avec l'émanation du Radium ».

Médailles d'Honneur des épidémies

Médaille de vermeil. — M. Dinguizli, médecin bénévole à l'hôpital Marie-Feuilet, à Rabat.

Médaille d'argent. — MM. Prévot, médecin-major de 2e classe à Mulhouse ; Lauzerat, médecin-major de 2e classe, à l'hôpital militaire de Bonn ; Bernard, médecin aide-major de 1re classe, à l'ambulance d'évacuation de M'Jara.

Médaille de bronze. — M. Serriès, externe des hôpitaux, à l'hospice mixte de Montpellier.

Pour les étudiants pauvres

Sur l'initiative du Comité de secours aux étudiants et anciens étudiants français, une grande réunion privée a eu lieu, salle des Sociétés savantes. Sujet : « La grande pitié des étudiants de France. »

Ont pris la parole : MM. Marx, avocat à la Cour d'appel ; docteur de Martel, chirurgien des hôpitaux ; L. Latzarus, ancien rédacteur en chef du *Figaro* ; abbé M. d'Esburg, professeur, vice-président du Comité de secours aux étudiants.

Une quête a été faite à l'issue de la réunion au profit des étudiants nécessiteux ou malades.



Lettre d'un Médecin de Province

"La sucette se meurt La sucette est morte"

Je m'en voudrais de manquer de respect à l'un des plus honorables confrères qui représentent notre profession au Palais-Bourbon, mais (j'en demande humblement pardon à son indiscutable respectabilité), je n'ai pu me défendre d'évoquer la silhouette falote du Chevalier de la Manche, quand le *Journal Officiel* m'a appris que la sucette était hors la loi. Notre illustre confrère visait de sa lance bien affermie le principe condamnable d'un horrible objet, antihygiénique, malsain au premier chef, mais les ailes des moulins continuèrent leur ronde pacifique au vent tranquille, après les coups bien assénés du noble hidalgo, épris cependant d'une ardente justice... et j'ai vu renaître de même la sucette condamnée. Au cours du mois dernier, je l'ai vue remplacée, tour à tour, par un infâme chiffon noué (contenant soit du sucre, soit un caillou poli par le ruisseau), par une tétine obturée d'un bouchon vénérable, pleurant le vin rouge, et j'ai regretté mélancoliquement la disparition de la sucette prosaïque, qu'en dernier ressort et à toute extrémité le pouce crasseux remplacerait toujours. La sucette fait partie intégrante des dogmes intangibles de la puériculture populaire, qui sont nettement au-dessus de toutes les contingences légales, médicales et hygiéniques : elle vivra même après l'acte de décès officiel qu'ont dressé 347 de nos honorables députés qui avaient abandonné en hâte le chevet du franc pour écouter, recueillis, son oraison funèbre.

Dr Jean SÉVAL.

LES ABCÈS DE FIXATION

(Suite de la page 2)

En présence d'une infection grave, ne recourons pas immédiatement, en aveugle, à l'essence de térébenthine ! Eprouvons auparavant la médication spécifique, s'il y en a. Dans bien des cas, l'emploi de la sérothérapie suffira à juguler une méningite cérébro-spinale.

Mais en cas d'échec ou d'absence du médicament spécifique, sachons ne pas hésiter. Ne nous laissons pas effrayer par la perspective de lésions importantes dont nous pourrions amener le développement. Les inconvénients qui peuvent résulter de l'abcès sont minimes en regard des heureux effets que nous pouvons en attendre. Ces inconvénients seront d'ailleurs considérablement réduits si nous nous conformons strictement aux trois principes suivants :

1° Antiseptiser soigneusement le point de l'injection ;

2° Pousser cette injection assez profondément pour que l'aiguille atteigne le tissu cellulaire sous-cutané et que pas une goutte de la substance irritante ne puisse pénétrer dans le derme ;

3° N'inciser l'abcès qu'au moment où il est sur le point de s'ouvrir spontanément, c'est-à-dire vers le huitième jour en général.

Tous les médecins qui ont eu recours à l'abcès de fixation lui doivent des succès thérapeutiques sur lesquels, bien souvent, ils n'avaient pas osé compter ; nous-mêmes l'avons employé quelquefois, sans jamais avoir à le regretter. Il y a là incontestablement une méthode précieuse qui, appliquée d'une façon prudente et rationnelle, donne des résultats qui nous empêcheront, pour notre part, de souscrire au verdict de mort qu'a requis contre elle M. Comby.

Réhabilitation de la Sparteine

Considérée comme un tonique cardiaque de premier ordre, après les travaux et les observations cliniques de LABORDE, Germain SEE, HUCHARD, PAWLOW, etc., la *Sparteine* fut soumise à des critiques récentes, qui mirent son crédit en péril.

Les travaux qui viennent d'être effectués par MM. MERCIER, SOULA, DELAS, ont complètement réhabilité la *Sparteine*, en prouvant son action tonique vis-à-vis du muscle cardiaque. L'importance de cette action explique les bons effets de la *Sparteine* en justifie l'emploi et en dégage les indications.

On obtiendra la constance et le maximum d'effets en prescrivant les granules de sulfate de **SPARTEINE HOUDE**, dosés à deux centigrammes d'un titrage rigoureusement exact et d'une activité thérapeutique constante.

Les Laboratoires HOUDE, 9, rue Dieu, Paris.

La Vie Syndicale

Le Syndicat des Andelys vient de fêter son 20e anniversaire

Le Syndicat des médecins de l'arrondissement des Andélys (Eure), qui comprend actuellement tous les médecins de l'arrondissement, au nombre de vingt, et même deux des arrondissements voisins, fêtait, le dimanche 2 mai 1926, à l'hôtel du Lion d'Or, à Etrépagny, le 20e anniversaire de sa fondation et les quarante années d'exercice du docteur Bourdon, d'Etrépagny, son secrétaire depuis 20 ans.

A cette occasion, le docteur Quivy, ancien secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France, membre du Conseil d'administration de l'Union, était venu de Paris apporter ses félicitations et celles du Conseil de l'Union au docteur Bourdon, ancien membre du Conseil de l'Union, représentant des médecins de campagne à la Commission ministérielle du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail. S'étaient joints à lui, le docteur Thirard, d'Evreux, président de la Fédération des Syndicats médicaux de l'Eure ; le docteur Moisson, d'Evreux, secrétaire de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins de l'Eure ; le docteur Dehail, d'Evreux, secrétaire du Syndicat des médecins de l'arrondissement d'Evreux et du canton de Neubourg, et presque tous les médecins de l'arrondissement des Andélys.

Au dessert, le docteur Mordagne, de Tourny, président du Syndicat, après avoir rappelé les origines jurassiennes de son confrère Bourdon, ses études à Paris, raconta les diverses étapes parcourues par le Syndicat depuis sa fondation en 1906, la part que le secrétaire avait prise à sa fondation, à son fonctionnement, à son recrutement, de manière à en faire l'un des syndicats les plus unis et les plus actifs de l'Eure ; en terminant, il offrit au docteur Bourdon, au nom de ses confrères de l'arrondissement, une plaquette de bronze emblématique richement encadrée ; successivement, le docteur Thirard, le docteur Moisson, puis le docteur Quivy, rappelèrent la participation de leur confrère à toutes les œuvres susceptibles, par la prévoyance et l'union, d'améliorer la condition du médecin. Le docteur Quivy voulut bien rappeler les vains efforts du docteur Bourdon auprès de la Commission du tarif des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail pour faire élever le tarif kilométrique, question si intéressante pour les médecins de campagne.

A son tour, le docteur Bourdon prit la parole pour remercier ses confrères de leurs bons vœux et du joli cadeau qu'ils lui ont offert. S'adressant surtout aux jeunes médecins, nombreux aujourd'hui dans le Syndicat, il les engagea à imiter leurs aînés, à étudier les questions professionnelles, à fréquenter assidument les réunions et à travailler toujours d'accord avec leurs confrères pour mieux se défendre contre les dangers qui menacent la profession dans l'avenir. Pour cela, leur dit-il en terminant, il faut avoir confiance dans les règles syndicales qu'on s'est imposé, être persuadé que par elles on triomphera des difficultés et faire confiance à ses confrères, même les juger avec indulgence si parfois ils s'écartent de ces règles; en un mot, il faut avoir pour ses confrères la foi et la bonté comme pour les malades.

La réunion ordinaire du Syndicat fit suite au banquet. Trois jours après, le Syndicat avait la douleur de perdre son président, le docteur Mordagne de Tourny, enlevé en quelques heures par une embolie, dans sa 66e année d'âge, sa 41e d'exercice.

L'inauguration de l'hôpital américain de Neuilly

En présence de M. Gaston Doumergue, président de la République ; de M. Myron T. Herrick, ambassadeur des Etats-Unis ; de M. Durafour, ministre du travail, et du maréchal Foch, il a été procédé à l'inauguration des nouveaux bâtiments de l'hôpital américain de Neuilly-sur-Seine.

Après la prière, dite par le révérend Dean Beckman, M. Myron T. Herrick prononça une allocution très applaudie. Le maréchal Foch rappela les services rendus par le corps médical américain pendant la guerre. Puis M. Doumergue, en quelques paroles chaleureuses, s'associa au message de congratulations câblé par le président Coolidge.

Enfin, le docteur Edmond Gros, président du Conseil médical, fit un rapide historique de l'établissement qui, ouvert en 1910, pouvait recevoir trente-deux malades.

C'est en mai 1922 que furent commencés les nouveaux bâtiments, dans lesquels sont aménagés cent vingt lits, et qui comprennent les installations thérapeutiques les plus modernes.

Ouvert aux malades au mois de janvier dernier, le nouvel hôpital n'est pas entièrement terminé, mais la date de l'inauguration n'en fut pas moins fixée au 12 mai, pour coïncider avec le « National Hospital Day », qui est célébré ce jour-là dans toute l'Amérique et qui est le jour anniversaire de la naissance de Florence Nightingale, la première infirmière qui se distingua pendant la guerre de Crimée.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

Au début de la séance, le professeur Araoz Alfara apporte à l'Académie le salut fraternel de l'Université de Buenos-Aires qui se considère, a-t-il ajouté, comme une filiale de l'Université française, dont elle suit avec intérêt les recherches scientifiques.

En répondant au professeur Araoz, Alfara, le professeur Bar a insisté sur les sentiments de fraternité que l'Académie de Médecine de Paris porte aux institutions médicales de l'Amérique latine.

M. Léon Imbert (de Marseille) expose le résultat de ses recherches sur la greffe osseuse.

Les nouvelles recherches de l'auteur lui permettent d'établir que, pour combler une perte de substance osseuse, il vaut mieux prélever le transplant sur l'os lui-même que sur un autre os, même appartenant au même animal ; si, en effet, sur un chien, on pratique une double résection du cubitus, et si l'on inclut dans la patte gauche le fragment de la patte droite, et dans la patte droite celui de la patte gauche, les greffons se résorbent et l'on aboutit à un échec complet.

Il y a donc une différence importante à établir entre l'auto-greffon « in situ » et l'auto-greffon hétérotypique.

Il y a lieu d'ajouter du reste que chez un animal jeune, encore pourvu de ses cartilages de conjugaison, cette interversion des greffons ne nuit pas au succès contrairement à ce que l'on observe chez l'animal adulte.

L'expérimentation montre donc que la greffe réussit beaucoup plus facilement chez le jeune que chez l'adulte.

MM. Georges Guillain et G. Bidou présentent à l'Académie les résultats obtenus dans le « Service de Récupération fonctionnelle » de la clinique des maldies du système nerveux de la Salpêtrière.

La méthode de récupération fonctionnelle n'a rien de commun avec la méthode orthopédique. Elle nécessite la collaboration du neurologiste avec un médecin physiologiste à la fois ingénieur et mécanicien. L'appareillage de récupération ne peut être que le résultat d'une conception mécanique spécialement adaptée aux exigences physiologiques et soumise aux lois de la mécanique générale. La recherche des aplombs, des leviers, des points de rupture, des angles de flexion qu'il faudra concevoir pour remettre par exemple un paralytique debout, lui dnnner un mouvement artificiel de propulsion, est œuvre d'ingénieur basée sur des épures mathématiques. Ainsi conçu et réalisé, cet ensemble de dispositifs mécaniques destinés à la récupération de la fonction humaine constitue un véritable traitement et, à ce titre vient augmenter les ressources de la thérapeutique neurologique. Des malades hospitalisés depuis longtemps à la Salpêtrière et qui, complètement impotents, y seraient demeurés toute leur existence ont pu quitter l'hôpital et reprendre une profession.

Au point de vue économique le « Service de récupération fonctionnelle » de la Salpêtrière a pu déjà diminuer d'une façon très appréciable les charges de l'Assistance publique. Au point de vue médical il y a un rôle humanitaire à remplir vis-à-vis des infirmes condamnés à un séjour dans un hospice et privés de toute vie familiale. Au point de vue social c'est aussi un devoir impératif de rendre à la société des êtres inutiles à eux-mêmes et à leurs semblables et qui, avant récupéré leur indépendance motrice, peuvent apporter à la collectivité l'appui de leur travail. On ne devrait plus concevoir une clinique de neurologie sans un service et un laboratoire de « récupération fonctionnelle ».

M. Cazeneuve propose d'organiser officiellement le contrôle physiologique des agents thérapeutiques.

En invoquant de nombreux exemples, l'auteur fait ressortir l'importance et la nécessité croissante de la collaboration étroite du laboratoire de chimie pour identifier les agents thérapeutiques et contrôler leur pureté.

Il appelle l'attention de l'académie sur le fonctionnement du laboratoire de chimie de contrôle de la Faculté de pharmacie de Paris, lié aux infections pharmaceutiques et sur le projet depuis longtemps ébauché de lui adjoindre un laboratoire de physiologie avec toutes les ressources nécessaires comme personnel et matériel.

Il demande à l'Académie d'user de sa haute autorité auprès des ministères compétents pour faire aboutir au plus tôt cette création dans l'intérêt de la santé publique.

Une discussion s'engage au sujet de cette communication.

M. Henriot estime que M. Cazeneuve n'a pas été suffisamment renseigné, que les recherches qu'il propose doivent être complétées par les essais thérapeutiques. Il n'y a donc pas lieu de faire des laboratoires en dehors de l'académie de médecine qui, par sa composition même comprend à la fois des cliniciens, des thérapeutes, des radiologues, des physiologistes et des bactériologistes.

M. Pouchet rappelle que les recherches physiologiques sur les médicaments sont sorties de son laboratoire il y a 15 ans au moins et qu'elles ont été faites en collaboration avec M. Joannin.

M. Léger conclue que le laboratoire de la Faculté de pharmacie étant prêt à fonctionner, il n'est peut-être pas nécessaire d'en faire un autre, qu'en tout cas on doit se souvenir que les réponses fournies par les laboratoires n'auront jamais qu'une valeur relative et que la question doit être examinée plus en détail et plus à fond.

La discussion est close par une intervention du président qui propose de renvoyer à la commission le vœu de M. Cazeneuve et d'y adjoindre comme membre l'auteur lui-même du vœu.

M. Jacques Lavedan expose les résultats de l'institut du radium en ce qui concerne le sérodiagnostic du cancer par la réaction de Botelho.

D'une statistique portant sur l'examen de 200 sérums, il ressort que la réaction de Botelho avec correction réfractométrique préalable donne globalement des résultats exacts dans 72 p. 100 des cas, des résultats faux dans 28 p. 100. Le pourcentage des résultats exacts varie d'ailleurs suivant les localisations des cancers : allant de 53 p. 100 dans les cancers de la peau, jusqu'à 85 p. 100 dans les cancers du sein. Malheureusement, contrairement à ce qu'on observe dans le Wassermann, les erreurs du Botelho sont en grande partie constituées par des réactions positives dans des cas où il n'existe aucune tumeur maligne. Ces fausses réactions positives ont été observées dans la fièvre typhoïde, le diabète certains cas de syphilis et de tuberculose. Elles limitent la confiance que l'on peut accorder actuellement à une réaction intéressante, mais que de nouvelles recherches devrnt s'effor cer de mettre au courant.

A MARSEILLE

Au syndicat Médical de Défense professionnelle

A l'occasion de l'anniversaire de sa création, à Marseille, ce vaillant groupement organisa un grand banquet.

M. le docteur Guy qui présidait, était entouré du conseil d'administration du syndicat, MM. les docteurs Silbert, vice-président et directeur du « Praticien », organe de défense médicale ; Foucaud, secrétaire général ; Stéfani, trésorier ; Gravière, secrétaire adjoint ; les membres du syndicat M. le professeur Reynès, président du centre du cancer ; des docteurs G. Monteux ; Nègre, Tabet, Labonne, Vigias, Flayool, Bayols, ainsi que des invités MM. les docteurs Ribot, directeur du service sanitaire maritime ; Bouissou, Bernex, la doctoresse Vidal et Me Lassalarié, avocat-conseil du syndicat.

M. le docteur Guy prenant le premier la parole, salua ses invités et ses confrères ; il eut un mot aimable à l'adresse de chacun, puis en termes courtois et précis faisant l'historique du syndicat, il en souligna l'action et le programme.

Le docteur Foucaud en qualité de secrétaire général, donna lecture des lettres d'excuses adressées par les docteurs Corgier, Béraud, Reymond, Mourer, Bonabel, Solari, Lin, Paul Morel, Peloux, Bruno Maurel, Fernand-Clément et Allard.

Enfin, le docteur Silbert, vice-président du syndicat et directeur du « Praticien » dans un discours d'une haute portée littéraire et spirituelle, retraça les débuts de ce syndicat médical qui ne fait et ne veut aucune distinction entre les docteurs.

DERNIÈRES INFORMATIONS

Un poste médical de bon rapport est à céder. Fixe de 5.000 fr.

S'adresser au Dr Fericelli, à Gespumont (Ardennes).

Pour cause de départ aux colonies, à céder à Colombes, sur avenue très fréquentée :

1° Bonne clientèle médicale de début ;

2° Pavillon neuf de 6 pièces cuisine, cave, garage, eau, gaz, électricité, tout à l'égout, téléphone ;

3° Mobilier neuf complet ;

4° Cabinet de consultation et d'examen gynécologique installé ;

5° Bail 3-6-9 6.000 plus charges.

En tout : 40.000 dont 20.000 comptant.

S'adresser 97, rue de Paris.

L'hôpital civil de Constantine demande deux internes pour services de médecine et de chirurgie générales 300 fr. par mois. Nourris, logés, chauffés, éclairés. Voyage payé en 2e classe du port d'embarquement à Constantine sous réserve d'un séjour minimum de 6 mois.

Conditions : Etudiants 12 inscriptions, de préférence anciens externes nommés au concours avant fait stage minimum d'un an dans un hôpital d'université.

Un concours pour l'emploi de professeur de chimie biologique à l'école annexe de médecine navale de Rochefort aura lieu à Toulon, le 10 juillet 1926.

Les conditions de ce concours sont fixées par l'arrêté ministériel du 20 juin 1908.

Par décision ministérielle du 29 avril 1926, M. le médecin général de 2e classe Bonain (G.-E.), directeur du service de santé du 5e arrondissement maritime, a été pacé dans la 2e section (réserve) du cadre des officiers généraux du corps de santé, pour compter du 24 mai 1926.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes | HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ | Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 151 — 6 JUIN 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

AU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE



Photo Informateur Médical

En haut, les membres du Congrès de médecine légale qui vient de se tenir à Paris. En bas, quelques personnalités de ce Congrès. De gauche à droite : MM. le professeur Leclercq, de Lille ; Kohn-Abret, de Paris ; le président Gilbert, de Paris ; le docteur Paul Boncour, de Paris et le docteur Jean Vinchon, de Paris

AU CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE

Le diagnostic de l'ivresse peut être établi avec précision par le dosage de l'alcool dans le sang

Cette question a fait l'objet d'un rapport très étudié dont M. le Docteur Vielledent, de Lille, a donné lecture au Congrès

L'action de l'alcool sur l'organisme a, de tout temps, retenu l'attention des médecins. Elle intéresse plus particulièrement l'hygiéniste. Cependant, le médecin légiste peut être appelé à traiter les questions dans lesquelles l'intoxication alcoolique joue un rôle important.

Dans certains cas, en effet, il y a lieu de savoir si, au moment de sa mort un individu était, ou non, en état d'ivresse. Ce renseignement est nécessaire à la justice lorsqu'elle doit établir la responsabilité d'un accident ou d'une mort suspecte.

Une personne accusée d'homicide volontaire peut invoquer l'état de légitime défense dans lequel elle se trouvait en présence d'un ivrogne surexcité. En cas d'homicide involontaire, il y a lieu parfois d'établir si la responsabilité civile et pénale de l'accusé n'est pas atténuée par le fait que la victime se trouvait en état d'ivresse au moment de l'accident.



Photo *Informateur Médical*

M. VIELLEDENT, DE LILLE (à gauche)

Un individu ivre, titubant, est écrasé alors qu'il traverse la chaussée dans cet état d'inconscience qui caractérise la grande ivresse. Aucun témoin n'a vu la scène, l'écraseur invoque, à son excuse, la perte du sens de l'orientation de la victime qui, dit-il, s'est comme jetée devant son véhicule. Qui pourra faire la preuve sinon l'expert, dont les recherches dans le sang de la victime apporteront des renseignements précis au magistrat instructeur.

Les empoisonnements criminels par l'alcool sont très rares. Il n'est pas fréquent non plus de rencontrer des suicides par absorption de doses excessives de boissons alcooliques. Mais parfois, à la suite de paris, on constate des morts subites consécutives à des ingestions de grands volumes d'alcool.

Enfin, au cours du coma alcoolique, des régurgitations alimentaires peuvent se produire et entraîner la mort par suffocation lorsque les aliments pénètrent dans la trachée et les bronches.

Ces différents cas sommairement indiqués montrent tout l'intérêt que présente, au point de vue médico-légal, le diagnostic toxicologique de l'alcoolisme.

Le dosage de l'alcool

Les méthodes de dosage de l'alcool sont basées le plus souvent sur les propriétés physiques des mélanges hydro-alcooliques. Ces méthodes sont faciles et précises lorsqu'il s'agit de solutions renfermant des doses assez fortes d'alcool pur. Mais lorsqu'il faut doser ce toxique dans des solutions très diluées, les méthodes physiques ne sont plus assez satisfaisantes et ne permettent pas d'obtenir des résultats suffisamment précis. Il y avait donc lieu de rechercher si, par une méthode chimique, on n'arriverait pas à connaître, d'une façon très exacte, la teneur en alcool pur d'une solution même très diluée. C'est au professeur Nicloux que l'on doit le premier procédé chimique de dosage dans les conditions précédentes : il l'a appliqué au dosage de l'alcool dans le sang et c'est ce procédé qui, depuis trente ans, est utilisé dans les recherches médico-légales.

C'est en 1896 que Nicloux, chargé par Gréhant de doser l'alcool contenu dans le sang de chiens en expérience, découvrit la méthode qui porte son nom. Elle est basée sur le principe suivant :

« Si, dans une solution très diluée d'alcool de teneur inférieure à 2 p. 1.000, on verse du bichromate de potasse en solution étendue et de l'acide sulfurique, l'alcool est oxydé, le bichromate est réduit et passe à l'état de sulfate de sesquioxyde de chrome, cela proportionnellement à la quantité d'alcool contenu dans la solution. Si la quantité de bichromate est insuffisante ou, ce qui revient au même, si l'alcool est en excès, la teinte est vert bleue, couleur du sulfate de sesquioxyde de chrome étendu. Si, au contraire, ce même bichromate est en très petit excès (une ou deux gouttes), la teinte passe au vert jaune. D'où la possibilité du dosage, grâce au virage du vert bleu au vert jaune.

Les travaux de Gréhant en 1894-1896 nous montrent que l'alcool introduit dans l'estomac passe assez vite dans le sang. Des échantillons de sang pris de demi-heure en demi-heure sur un chien dans l'estomac duquel on avait introduit une certaine quantité de bière contenaient : 0 cmc. 34, 0 cmc. 51, 0 cmc. 64, 0 cmc. 64, d'alcool absolu dans 100 centimètres cubes de sang ; l'ivresse de l'animal était profonde.

D'une manière générale, les courbes construites par Gréhant montrent que l'absorption de l'alcool est rapide, et que la teneur maxima du sang en alcool persiste assez longtemps.

De plus, les expériences de Gréhant et Nicloux ont en outre montré que le chiffre donnant la teneur maxima du sang en alcool pour 1.000 représente exactement la quantité d'alcool ingéré par kilogramme du poids du corps.

Ces conclusions ont été confirmées par Schweisheimer en ce qui concerne l'homme. Cet auteur a, en effet, constaté que, chez les individus non alcooliques, ayant absorbé une quantité d'alcool correspondant à 1 cmc. 57 par kilogramme du poids du corps, la teneur maxima du sang en alcool est voisine de 1 cmc. 57 au bout de 2 heures et demie. L'alcool a complètement disparu au bout de 15 heures.

Chez les alcooliques invétérés ayant absorbé la même dose d'alcool, la teneur maxima du sang ne dépasse pas 1 cmc. 30 au bout de 1 heure et demie et 7 heures après, on ne retrouve plus d'alcool dans le sang. L'absorption et l'élimination de l'alcool s'effectuent donc plus rapidement chez l'alcoolique que chez l'individu normal. Les chiffres obtenus sont toujours inférieurs à ceux correspondant à la quantité d'alcool vraiment ingérée.

Si, dans l'analyse du sang d'un individu pesant 75 kilogrammes, nous trouvons 4 centimètres cubes d'alcool pur par litre de sang, nous pouvons en conclure que cet individu a ingéré quelques heures avant sa mort une quantité d'alcool absolu supérieure à : $75 \times 4 = 300$ centimètres cubes. Ce qui correspond à 3 litres de vin à 10 degrés ou à plus d'un 1/2 litre d'eau-de-vie à 50 degrés.

L'analyse du sang ne nous permet pas de calculer la quantité exacte d'alcool ingéré, mais une quantité inférieure et dans les conditions les plus favorables ces deux quantités sont au plus égales.

Il peut arriver, en effet, qu'au moment de la mort d'un individu, une certaine quantité d'alcool absorbé ait disparu, soit par élimination, soit par destruction. Cependant, n'oublions pas que la teneur du sang en alcool reste constante pendant plusieurs heures, et c'est au cours de cette période que les manifestations de l'imprégnation éthylique peuvent, le plus fréquemment, produire les effets amenant la mort de l'individu. De sorte que, pratiquement, les chiffres que nous trouvons lors de l'analyse du sang du cadavre nous renseignent d'une manière suffisamment exacte sur les quantités d'alcool absorbé par l'individu quelques heures avant sa mort, et par suite, nous permettent de donner un avis judicieux sur son état d'ivresse.

(*Voir la fin de cet article page 4*)

Le Serment des Médecins légistes

La Société de médecine légale de France a tenu, à la Première Chambre de la Cour d'appel de Paris, au palais de justice, une séance extraordinaire en l'honneur des membres du Congrès de médecine légale.

Cette séance a été remplie par la discussion des propositions du professeur Etienne Martin, de Lyon, concernant la question du serment des médecins légistes.

Après une brève allocution du président, qui souhaite la bienvenue aux congressistes, la parole est donnée au professeur Etienne Martin.

Celui-ci, dans une intéressante communication, s'élève contre les dispositions légales qui imposent aux médecins-experts l'obligation de prêter serment à chacune de leurs expertises. Il considère que c'est là une mesure inutile et qu'il y a lieu de modifier les articles de loi qui l'ont instituée aussi bien dans le Code d'instruction criminelle que dans le Code de procédure civile.



M. LE PROF. MARTIN

Pour obtenir, dit-il, une rédaction nouvelle de ces articles, il faut un vote du Parlement. C'est pourquoi il demande à la Société de médecine légale de faire aboutir cette réforme en nommant une commission chargée de porter la question devant le Parlement.

M. Dervieux fait observer qu'un texte constituant une modification à l'article 44 du Code d'instruction criminelle a déjà été élaboré par une commission officielle en 1919. Un décret du garde des sceaux suffirait, à l'heure actuelle, sans qu'on ait besoin de demander une nouvelle loi au Parlement.

M. le professeur Balthazard établit une distinction entre le criminel et le civil en ce qui concerne la question du serment.

La commission de 1919 ne s'est occupée, dit-il, que de l'expertise criminelle. Sur ce terrain, il ne lui semble aucunement nécessaire de faire voter une nouvelle loi par le Parlement : cela demandera un temps extrêmement long. On peut obtenir satisfaction rapidement en demandant simplement au garde des sceaux de reprendre le texte du projet qui lui a été soumis par la commission de 1919 et qui tendait à instituer un serment unique et non renouvelé.

Pour ce qui est du civil, une modification législative reste ici nécessaire, le médecin-expert étant jusqu'ici tenu par la loi de prêter serment à chaque affaire, à moins que les parties ne l'en aient dispensé.

M. Michel est d'avis qu'il faut tenir compte de l'opinion publique qui pourrait plus facilement suspecter des experts ne prêtant pas serment.

M. Dervieux ne voit pas pourquoi un expert ayant prêté serment une fois pour toutes, serait susceptible d'être critiqué par le public.

L'accord s'étant fait sur le principe de dispenser du serment renouvelé les médecins possesseurs du titre d'expert, délivré par les Cours d'appel, une discussion s'engage, à laquelle prennent part MM. les professeurs Balthazard et Etienne Martin, sur les moyens d'obtenir cette réforme. Le professeur Etienne Martin insiste pour que l'on soumette la question aux Chambres, afin d'obtenir d'un seul bloc les modifications des articles du Code de procédure civile et de l'article 44 du Code d'instruction criminelle.

M. le professeur Balthazard juge inutile de faire appel au Parlement pour modifier l'article 44.

Après intervention du président, l'accord se fait finalement sur la nomination d'une commission composée de MM. Balthazard, Martin, Michel, Leredu, Hugueney et chargée uniquement de rechercher les moyens les plus rapides d'aboutir à une solution.

Beaucoup de sujets internés dans des asiles ordinaires devraient rester dans le cadre pénitentiaire

Ainsi s'exprime M. Antheaume président du Congrès de médecine légale dans son discours d'ouverture

L'hypomaniaque excité et impulsif, le passionné mystique ou persécuté, le pervers sexuel, menteur ou cruel, le kleptomane, le pyromane, les monomanes de toutes sortes ne résisteraient guère à l'*intimidation* si elle était bien appliquée, et déjà nous connaissons des exemples d'individus arrêtés dans le chemin du délit ou du crime par une sanction pénale opportune. Mais cette doctrine ne nous apporte pas la solution pour ceux qui passent outre, récidivistes impénitents ou véritables anormaux constitutionnels, déchet dont la contention ou l'utilisation constituent un des plus importants problèmes sociologiques de l'heure actuelle.



M. LE Dr ANTHEAUME

Leur place est-elle à l'asile ? Une récente affaire, survenue dans un asile d'aliénés du Nord de la France, a offert à la presse un témoignage nouveau de la conduite de ces sujets dans ces établissements. Ils sautaient le mur, allaient cambrioler des maisons de la ville voisine, puis rentraient par le même chemin dans leurs quartiers respectifs.

C'est là un méfait ; ils en commettent d'autres, abusant de la crédulité de leurs compagnons, jetant le désordre parmi eux. Dès qu'un vol est commis, qu'un mauvais coup est exécuté dans l'intérieur de l'établissement, on peut être certain qu'ils en sont les instigateurs. Dissimulés et sournois, ils parviennent parfois, après un temps plus ou moins long, à tromper la méfiance légitime des infirmiers et des médecins, et à obtenir des postes où ils sont bien placés pour mal faire. Sans doute, le temps n'est plus où une administration imprudente réunissait ces mauvais sujets tous ensemble dans des divisions spéciales, comme la Sûreté de Bicêtre. Il n'y a pas besoin de faire appel à la force armée pour disperser leurs révoltes tumultueuses, mais, isolés, ces sujets sont encore dangereux. Ils ne sont pas à leur place dans l'asile ordinaire où les thérapeutiques psychiatriques habituelles ne leur sont pas applicables et où ils sèment le désordre.

Où traiter tous ces délinquants ? Eh bien ! l'exemple nous vient de Belgique où, actuellement, tous sont traités avec succès, dans le cadre pénitentiaire.

J'en prends à témoin les médecins légistes de Belgique qui sont à ce Congrès, le professeur Heger-Gilbert, le docteur Vervaek, directeur du service d'anthropologie pénitentiaire de Belgique.

La méthode belge a permis de transformer la prison, sans réforme préalable du Code pénal, par la seule voie administrative. Grâce au concours des médecins spécialisés dans l'anthropologie criminelle, des sections d'observation et de thérapeutique pénitentiaire ont pu être créées. Un personnel instruit, convaincu de la nécessité des réformes, a pu être recruté; d'où atmosphère psychologique nouvelle, sympathique à la réalisation prudente et progressive du nouveau programme qui a remplacé la vieille et stricte routine.

(*Voir la fin page 4*)

A MON AVIS

Les Journées Médicales succèdent aux Journées Médicales. Après Bruxelles qui en eut le monopole pendant plusieurs années, ce fut Toulouse, puis Casablanca, hier Tunis, aujourd'hui Clermont-Ferrand, demain Paris et Montpellier.

On ne saurait médire de ces initiatives, car elles permettent de rassembler un certain nombre de médecins pour étudier la mise au point de questions scientifiques ou professionnelles. De plus, au cours de ces réunions, des camarades se retrouvent, et des amitiés se nouent pour le plus grand bien des relations confraternelles.

Nous sommes même persuadés qu'à l'avenir les choses seront beaucoup mieux que par le passé. Nous voulons dire par là, qu'on ne se contentera peut-être plus de quelques conférences dogmatiques, mais qu'on voudra traiter, au cours de ces journées, des questions controversées de pratique journalière.

On y pourra aussi se rendre compte d'une façon profitable, de la valeur des centres d'enseignement qui, pour être isolés sur notre territoire, n'en méritent que plus de considération.

Il y a deux ans, M. Temoin, de Bourges, a souligné, dans son discours au Congrès de Chirurgie le rôle admirable et ingrat des « chirurgiens solitaires ». Les Journées Médicales constitueront d'excellentes occasions pour apprécier de plus près, les efforts de ces travailleurs isolés et pour donner à leurs travaux la renommée qu'ils méritent.

On prépare en ce moment, avec une ardeur pleine de promesses, des Journées Médicales parisiennes qui auront lieu, comme nous l'avons annoncé, en juillet prochain. Ces Journées différeront en tous points des différents congrès qui ont lieu chaque année dans la capitale. Aussi peut-on espérer le plus grand bien de la manifestation professionnelle qui se prépare.

On a pris l'habitude d'adjoindre aux Journées Médicales des expositions comprenant tout ce qui se rapporte à l'exercice de la profession médicale et en particulier des spécialités pharmaceutiques. Peut-être est-ce de ce côté qu'il va falloir s'ingénier pour offrir aux visiteurs des prochaines Journées Médicales quelque chose de moins uniforme et partant de plus utile que ce qui a été fait jusqu'à présent ?

Les kilomètres de stands doivent être composés d'autre chose que d'une succession de reposoirs où les flacons de spécialités sont amoncelés en pyramides et les prospectus distribués à tout venant. Le spécialiste pharmaceutique qui comprendra la nécessité d'offrir aux visiteurs une présentation orginale et démonstrative aura travaillé utilement pour la prospérité de sa firme. Mais, nous en convenons, ici comme ailleurs, l'art est plus malaisé que la critique.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Il est ouvert au ministre de la marine, sur le chapitre 22 « Service des hôpitaux, matières » du budget de l'exercice 1925, un crédit de 27.948 fr. 80 applicable aux dépenses d'entretien de l'école principale du service de santé de la marine à Bordeaux.

Il sera pourvu à cette dépense au moyen des ressources spéciales énumérées ci-dessus

---

M. le docteur Pierre Montagnol est nommé directeur des Services d'hygiène à Valence.

M. de Clérambault, médecin-chef de l'Infirmerie spéciale, conseiller technique du Protectorat marocain, a fait, les samedi 29 et lundi 31 mai 1926, à l'Ecole nationale des Beaux-Arts (amphithéâtre de Construction), deux conférences sur le Costume drapé arabe.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Fontd'Aurelle (Montpellier), par suite du décès de M. le docteur Mirc.

M. le professeur Euzière a été réélu doyen pour trois ans.

LE MÉDECIN DU JOUR

LE PROFESSEUR COUVELAIRE

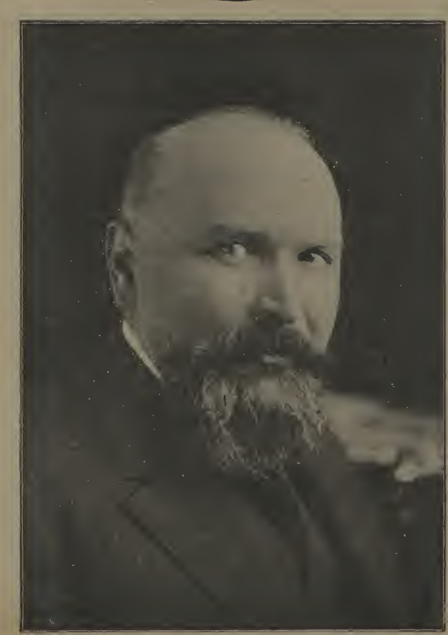


Photo Informateur Médical

M. le Professeur COUVELAIRE qui vient d'être élu membre de l'Académie de Médecine

Une figure ouverte, dont la souriante bonhomie vous met tout de suite à l'aise... Des yeux vivants et mobiles, intelligents et fins, où s'exprime une personnalité d'élite et qui traduisent cependant la bonne et saine franchise des âmes simples... Cette simplicité, on commence à l'apprécier aussitôt qu'on approche le professeur Couvelaire. Elle est toute dans la modestie de son allure, dans la sobriété de ses gestes, dans la courtoisie nullement affectée, presque familière, de son accueil...

A s'entretenir quelques minutes avec ce maître éminent de l'obstétricie française, on éprouve cette étrange séduction qui se dégage des gens heureux ! On se sent comme incorporé dans cette atmosphère reposante qui l'entoure, faite d'un bonheur paisible et ininterrompu... Assis devant son bureau, dans ce cabinet de travail au luxe sobre mais raffiné, où les moindres choses sont un hommage à l'homme de goût qui a su les choisir, parmi ses beaux meubles, ses riches reliures, ses remarquables œuvres d'art, le professeur Couvelaire apparait avant tout comme un homme heureux.

Et voulons-nous connaître les éléments intimes de ce bonheur ? Ecoutons-le parler un moment, nous exposer brièvement son genre de vie : « Je passe à la clinique, nous confie-t-il, un bon tiers de mon existence. Tout le reste de mon temps je le passe ici, chez moi — où je ne me considère pas, ajoute-t-il, comme étant à Paris. — J'habite, comme vous le voyez, dans le fond de Passy, une petite maison qui est à moi et où je vis dans le calme absolu, dans la simplicité tranquille... sans cultiver aucun violon d'Ingres, si ce n'est celui d'aimer les belles choses ! » Et comme pour appuyer ses derniers mots, son bras se dirige vers une « Naissance de la Vierge », joli morceau de la renaissance Tourangelle, qui complète fort harmonieusement le style de sa cheminée...

Au fond d'une telle félicité, qu'on n'aille pas voir, surtout, la moindre vanité, ni même le plus léger égoïsme ! L'œuvre du savant est là, qui reflète si bien le désintéressement de l'homme, son altruisme délicat, son admirable dévouement ! Car si cette œuvre a eu, au point de vue scientifique, un retentissement sur lequel nous jugeons véritablement inutile d'insister, elle a eu l'immense mérite de contribuer à la naissance et au développement des grandes organisations sociales qui tendent à assurer la protection de la maternité. L'Académie de médecine se devait d'accueillir dans son sein le créateur d'une telle œuvre et d'accorder à celle-ci la consécration officielle qu'elle méritait. Cette élection à laquelle tous les milieux médicaux ont applaudi est venue couronner une carrière qui, pour être bien loin encore de son terme, s'est imposée par une remarquable fécondité.

C'est que le professeur Couvelaire fut à bonne école ! Petit-fils et fils d'universitaires, il bénéficia largement, au cours de sa vie de collégien à Limoges, de cette discipline classique qui entraîne les jeunes esprits à la méthode et à la précision et leur donne le goût des études désintéressées. En arrivant à Paris, il subit, dès le début de ses études médicales, l'heureuse influence de maîtres tels que Chauffard, Pierre-Marie, Pierre Delbet, auxquels il doit, a-t-il dit, le meilleur de sa formation scientifique.

Externe en 1895, interne en 1897, il s'intéressa de bonne heure à la science obstétricale, et fut successivement l'élève de Varnier, de Champetier de Ribes, et enfin du professeur Pinard, qui l'accueillit dans cette clinique Baudelocque, où il fut tour à tour chef de clinique et chef de laboratoire.

Nommé agrégé et accoucheur des hôpitaux en 1907, il reçut, en 1914, la chaire de clinique obstétricale de Baudelocque, succédant ainsi à son illustre maître, dont il est aujourd'hui le gendre et dont il continue l'éclatant enseignement.

Son œuvre scientifique est trop considérable pour qu'on puisse, dans le cadre restreint de cet article, en donner même une simple esquisse ! Et d'ailleurs, nous n'apprendrions rien à personne en énumérant les remarquables travaux dont il a enrichi la science obstétricale moderne, parmi lesquels émerge son « Introduction à la chirurgie utérine obstétricale », illustrée de magnifiques planches d'après nature, beau livre qui témoigne de la part personnelle qu'il a prise à l'évolution chirurgicale de l'obstétricie opératoire.

Mais ce que l'on connaît peut-être moins, c'est la grandeur de son œuvre sociale. Celle-ci mérite véritablement qu'on y insiste, et ce sera l'objet d'un prochain article de montrer quel formidable essor le professeur Couvelaire a su donner à cette maison de Port-Royal, dont la reconstruction faite sous sa direction est presque achevée et dont une partie importante est consacrée à des organismes d'ordre social, assurant la protection des mères et des enfants luttant contre le fléau vénérien et la contagion tuberculeuse.

Quant à l'organisation de son enseignement clinique, il a eu le mérite d'introduire de nouvelles méthodes répondant à une conception plus large de l'obstétricie. Attribuant à celle-ci un domaine beaucoup plus étendu, il la considère non plus seulement comme l'art des accouchements proprement dits, mais comme s'appliquant à toute la fonction de reproduction dont l'accouchement n'est en somme qu'un bref épisode. Ainsi compris, le rôle de l'accoucheur prend une autre envergure. Mais encore ne doit-il s'exercer qu'en étroite collaboration avec les gynécologues, les chirurgiens, les médecins, les pédiatres. C'est cette collaboration que le professeur Couvelaire est parvenu à instituer dans cette clinique Baudelocque où se trouve ainsi réalisée dans sa véritable signification, cette obstétricie, qui ne doit pas être autre chose que la synthèse de tout ce qui a trait à la fonction de reproduction.

Un tel enseignement ne devait pas tarder à porter ses fruits Des élèves tels que MM. Lévy, Solal, Levant, Vignes, Cleisz, Portes, font honneur au maître qui les a formés. Leur jeune et déjà grande notoriété sont pour lui le plus bel hommage. D'autres viendront encore qui, pour l'instant, travaillent, sous sa direction, au perfectionnement de l'œuvre entreprise. « Ainsi, a-t-il dit, nous arriverons à soigner un peu mieux chaque jour, dans la maison de Pinard, les femmes et les enfants qui franchiront la petite porte du boulevard de Port-Royal, au-dessus de laquelle je voudrais voir inscrit — c'est fait aujourd'hui — ce mot de respect et de tendresse : « Maternité ».

Et ces mots disent mieux que tout commentaire, la valeur du savant et la bonté de l'homme.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

Le docteur et Mme Jacques Festal nous prient d'annoncer la mort de Mme F. Marot, leur grand'mère. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité, à Bordeaux, le 6 mai. Le présent avis tient lieu de faire-part.

Mme Paul Pouquet, M. Hubert Pouquet, Mme veuve Alfred Pouquet, M. le docteur Joseph Pouquet et toute leur famille, ont la grande douleur de faire part de la mort de Monsieur Paul Pouquet, pieusement décédé à Paris, dans sa 55e année.

On annonce de Luxeuil, la mort, à l'âge de 54 ans, du docteur René Gauthier, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, membre correspondant de la société de chirurgie. Cette mort, survenue huit jours après le décès de sa mère, frappe de nouveau d'un deuil cruel son frère, le colonel Gauthier, commandant le 507e régiment de chars, à Metz

Mme veuve Richard, le docteur P. Zarzycki et Mme P. Zarzycka, M. et Mme G. Seneuze, vivement touchés des témoignages de sympathie qu'ils ont reçus, prient les nombreux amis qui se sont associés à leur deuil, d'agréer l'expression de leur reconnaissance émue.

Nous apprenons le décès du docteur Mirc, mutilé de guerre, médaillé militaire, médecin des asiles, récemment promu à Montpellier.

Le docteur et Mme Daubresse remercient sincèrement les personnes ayant assisté aux funérailles de Mme Wattiez, née Elise Daubresse, ou qui, regrettant de ne pouvoir y assister, leur ont exprimé leurs sentiments de condoléances.

On annonce la mort du docteur Lescuyer, conseiller général de Verdun, officier de la Légion d'honneur.

Le diagnostic de l'ivresse par l'analyse du sang

(SUITE DE LA PAGE 2)

Considérations médico-légales

Il est important pour le médecin légiste de pouvoir déterminer si un individu était ou non en état d'ivresse au moment de sa mort ou lorsqu'il est victime d'un accident. En dehors des circonstances qui peuvent être rapportées par des témoins et surtout en l'absence de ces commémoratifs, il faut que l'expert puisse donner des précisions à ce sujet. Ses recherches relatives à l'alcool contenu dans l'organisme doivent porter à la fois sur le sang, les reins, l'urine, le foie, le cerveau et sur le contenu de l'estomac ; mais, ainsi que l'a montré Balthazard, l'alcool diffuse très vite dans les tissus, le toxique se trouve en quantités à peu près équivalentes dans tout l'organisme, de sorte que pratiquement, il suffit de doser l'alcool dans le sang.

Diagnostic de l'ivresse

Il est possible de donner des renseignements suffisamment précis sur l'état d'ivresse d'un individu dans le cas de mort suspecte. Rappelons d'abord les résultats donnés par Nicloux dans sa thèse (Recherches expérimentales sur l'élimination de l'alcool dans l'organisme, Paris 1900) :

« La proportion de 0 cmc. 1 et de 0 cmc. 2 d'alcool absolu p. 100 est insuffisante pour produire l'ivresse. Cette proportion est atteinte pour 1 et 2 centimètres cubes d'alcool absolu ingéré par kilogramme du poids d'animal.

« L'ivresse légère correspond à 0 cmc. 3 d'alcool pour 100 centimètres cubes de sang. Pour arriver à cette teneur, il faut ingérer à l'animal 3 centimètres cubes d'alcool absolu par kilogramme de son poids.

« L'ivresse profonde est produite par 0 cmc. 4, 0 cmc. 5, 0 cmc. 6 d'alcool absolu par 100 centimètres cubes de sang. La quantité ingérée est de 4, 5 ou 6 centimètres cubes d'alcool absolu par kilogramme du poids de l'animal.

« L'anesthésie partielle est obtenue à partir de 0 cmc. 7 et complète pour 0 cmc. 8, 0 cmc. 9, 1 centimètre cube d'alcool absolu pour 100 centimètres cubes de sang. La quantité ingérée nécessaire est de 7, 8, 9 ou 10 centimètres cubes d'alcool absolu par kilogramme du poids de l'animal ».

Les chiffres abtenus depuis par Balthazard et Marcelle Lambert concordent avec ceux que nous donnons ci-dessus.

Balthazard et Marcelle Lambert estiment en effet que toute teneur du sang en alcool supérieure à 3 p. 1.000 indique que l'individu se trouvait en état d'ébriété. Lorsque cette proportion est supérieure à 4 p. 1.000, il s'agit d'ivresse complète (phase d'excitation et titubation ou période de dépression) même lorsque ces chiffres sont constatés chez un ivrogne invétéré.

Au-dessous et dans le voisinage de 3 p. 1.000, c'est-à-dire pour des teneurs de 2 à 3 p. 1.000, les individus qui ne sont pas des ivrognes habituels se trouvent dans un état anormal.

En résumé, sans aller jusqu'à la précision que donne Nicloux, nous pouvons dire que pratiquement lorsque l'on trouve une teneur en alcool supérieure à 4 p. 1.000, l'individu était, au moment de sa mort, en état d'ivresse complète. Si la teneur en alcool est comprise entre 2 et 4 p. 1.000, l'individu était dans un état anormal qui se rapproche d'autant plus de la grande ivresse que cette teneur est plus voisine de 4 p. 1.000.

Ces résultats sont indépendants des habitudes d'intempérance ou de sobriété de l'individu qui a fourni le sang.

Conclusions

a) L'alcool absorbé passe rapidement dans le sang et, comme l'a démontré le professeur Gréhant, la teneur du sang en alcool reste constante pendant quelques heures. Cette teneur est proportionnelle à la quantité d'alcool ingéré.

b) Il est possible de déterminer la quantité d'alcool contenu dans le sang par l'une quelconque des trois méthodes précédentes. La méthode de Nicloux nous paraît cependant la plus simple et la plus rapide.

« Si la putréfaction n'est pas commencée, on écartera toute cause d'erreur en s'assurant que le défunt n'a pas été soumis, peu de temps avant la mort, à une anesthésie par le chloroforme ou l'éther. Si la putréfaction est commencée, il sera prudent de procéder à plusieurs distillations en présence d'acide picrique, puis de carbonate de soude, de façon à écarter les corps réducteurs autres que l'alcool.

« Si l'on est parvenu au stade de putréfaction gazeuse, les résultats du dosage deviennent incertains » (Balthazard et Marcelle Lambert).

c) Le nombre N de centimètres cubes d'alcool pur contenu dans 1 litre de sang permet de calculer approximativement, en fonction du poids P de l'individu, la quantité Q d'alcool ingéré peu de temps avant la mort.

Q centimètres cubes alcool pur = N $\times$ P.

Cette quantité calculée est plutôt inférieure à la quantité d'alcool réellement absorbé.

d) Le nombre de centimètres cubes d'alcool pur par litre de sang permet en outre d'affirmer que l'individu était ou non en état d'ivresse au moment de sa mort.

Pour des teneurs supérieures ou égales à 4 p. 1.000, nous dirons que l'individu était en état d'ivresse au moment de sa mort, même chez les alcooliques invétérés.

Pour des teneurs comprises entre 2 et 4 p. 1.000, nous dirons que l'individu, accoutumé ou non aux boissons alcooliques, était dans un état anormal d'autant plus voisin de l'ivresse que ces teneurs sont plus rapprochées de 4 p. 1.000.

Le discours du Dr Antheaume au Congrès de Médecine légale

(Suite de la page 2)

Dans l'établissement pénitentiaire transformé, le délinquant ou criminel est mis dans l'impossibilité de nuire ; mais les triages basés sur les essais de rééducation permettent d'espérer le retour à la vie sociale des sujets les moins tarés.

Ainsi nos voisins sont parvenus à corriger l'erreur qui consistait à relâcher un homme, après une peine plus ou moins longue, dans l'état où il était au moment de son entrée en prison.

Le régime pénitentiaire ainsi compris dépasse la simple répression pénale. Il devient un instrument de défense sociale, basé sur l'anthropologie et la psychiatrie, auquel magistrats et psychiâtres collaborent dans le cadre de l'administration pénitentiaire. La valeur d'intimidation de la peine, loin d'être affaiblie, en sera renforcée ; elle sera proportionnée aux tendances pathologiques du sujet, au lieu d'être inefficace à cause de sa trop courte durée, ce qui est la règle aujourd'hui.

Ces mêmes tendances anormales ou morbides règleront également la durée des traitements pénitentiaires, sauf le cas de criminalité occasionnelle ou peu grave.

Ce projet peut être discuté dans les détails ; on pourra lui reprocher de s'adresser à tous les délinquants et à tous les criminels ; il ne manquera pas non plus de provoquer les critiques des défenseurs de la liberté individuelle, même contre la société, mais, tel qu'il est, il nous fournit des indications précieuses. Médecins et légistes peuvent s'inspirer de la pratique belge pour mener à bien une œuvre qui débarrasserait les collectivités modernes d'un des pires fléaux : le développement de la délinquance et de la criminalité.

LÉGION D'HONNEUR

Promotion des Arts décoratifs

Officier :

Calmels (François-Ludovic-Léon), docteur en médecine, Conseiller municipal de la ville de Paris. Comme vice-président du conseil municipal de Paris en 1925, a apporté le plus utile concours à l'exposition. Chevalier du 10 juillet 1917.

Chevalier :

Douay (Eugène-Charles-Louis), docteur en médecine à Paris, médecin chef du service médical de l'exposition ; 25 années de services.

Les conditions dans lesquelles le témoignage des psychopathes doit être recueilli

Elles ont été exposées avec clarté dans un rapport magistral présenté au congrès de médecine légale par M. Rogues de Fursac

Le législateur, dit M. Rogues de Fursac, s'est préoccupé d'assurer à la déposition le maximum de véracité, en imposant au témoin le serment de dire « toute la vérité, rien que la vérité ». Je n'oserais affirmer que le moyen soit d'une efficacité certaine. Autrefois, peut-être ! quand le serment avait un caractère religieux et que le parjure se sentait menacé de la justice divine qui n'oublie pas et qui ne saurait être trompée. Mais aujourd'hui ? Sans doute, le Code prévoit pour le parjure des peine sévères. Mais les tribunaux les appliquent bien rarement. Le juge terrestre ne saurait, comme le juge divin, prétendre à sonder les consciences. Il renonce — et fort sagement, — dans presque tous les cas où une déposition est manifestement fausse, à établir s'il s'agit de mensonge voulu ou d'erreur de bonne foi. En fait, il est fort rare qu'un témoin soit poursuivi pour faux témoignage, bien que les prétoires retentissent tous les jours des plus manifestes contre-vérités.

C'est tout ce que la loi a su faire pour garantir l'exactitude du témoignage. C'est peu, et ce peu n'est même pas applicable aux psychopathes, au moins aux grands psychopathes que nous considérons, puisque, étant par définition même irresponsables, aucune sanction pénale ne peut leur être appliquée.

Le serment, en ce qui les concerne, ne serait plus qu'une formalité vide de sens Aussi en sont-ils officiellement dispensés, car leurs déclarations sont reçues non à titre de témoignage, au sens juridique du mot, mais à titre de simples renseignements.

Il y a, par contre, quelques règles à suivre pour obtenir du psychopathe appelé à déposer en justice le meilleur rendement possible.

Deux questions sont ici à envisager :

A. — Comment doit-on interroger un psychopathe ?

B. — Comment peut-on contrôler sa valeur comme témoin ?

A. Comment interroger un psychopathe ? — De façon à lui faire dire tout ce qu'il sait et rien que ce qu'il sait.

Le milieu, les circonstances extérieures dans lesquelles la déposition est reçue ne sont pas indifférents. La solennité du prétoire, qu'il s'agisse de correctionnelle ou de cour d'assises peut, à ce point de vue, réaliser une condition défavorable. Chez beaucoup de psychopathes, elle exercera une action inhibitrice (débiles, grands hyperémotifs) qui pourra aller jusqu'au mutisme. Le témoin ne dira plus tout ce qu'il sait. Peut-être ne dira-t-il rien de ce qu'il sait. Chez quelques-uns, le trouble se traduira par un état confusionnel léger, tel que le sujet comprend mal les questions qu'on lui pose et répond au petit bonheur, acquiesçant ou niant au hasard, se contredisant, avec l'unique souci d'en avoir bientôt fini et d'échapper à une situation intolérable. Chez d'autres, moins nombreux, mais plus dangereux encore (mythomanes), le désir de briller devant un auditoire ouvrira la porte à la fabulation. Le témoin dira plus qu'il ne sait, inventera effrontément, souvent avec une assurance de nature à impressionner les juges : ce sera alors le faux témoignage dans toute l'acception du terme, avec comme conséquence possible la condamnation d'innocents.

En principe, le psychopathe ne devrait donc pas paraître à l'audience et son audition devrait y être remplacée par la lecture de la déposition qu'il aurait fournie au cours de l'information.

La personnalité de celui qui reçoit la déposition n'est pas indifférente non plus. Je crois bien que, juridiquement, le juge d'instruction, ou un autre magistrat commis par lui, éventuellement un fonctionnaire de la police, ont seuls qualité pour entendre un témoin. Et cependant, il n'est pas douteux que dans bien des cas il y aurait intérêt à ce que le témoin psychopathe fut interrogé par une personne familière, qui ait sa confiance, qui connaisse sa capacité de compréhension et son langage, s'il s'agit, par exemple, d'un malade hospitalisé, par son médecin.

Peut-être pourrait-on concilier le point de vue juridique avec le point de vue pratique de la façon suivante : le magistrat dirigerait l'interrogatoire et dicterait le procès-verbal ; la personne familière au malade poserait les questions et, au besoin, aiderait le magistrat à interpréter les réponses.

Le témoin étant ainsi, autant que faire se peut, mis à l'aise, comment recevoir sa déposition ?

Le récit, je l'ai dit, est, dans la plupart des cas, insuffisant. Il n'est pas défendu, néanmoins, d'en essayer et de demander au témoin : que savez-vous sur telle affaire, ou sur tel point ? Le plus souvent, il faudra en venir à l'interrogatoire.

Celui-ci doit être soumis à certaines règles. J'énumère celles qui me paraissent les plus essentielles.

Noter scrupuleusement toutes les questions dans le procès-verbal et dans les termes mêmes où elles ont été posées, ne jamais se contenter du vague : sur interpellation. Binet l'a dit avec raison : question et réponse forment un *tout, et la seconde* ne peut être interprétée qu'en fonction de la première.

Formuler les questions de façon à éviter toute suggestion. J'ai suffisamment étudié la question de suggestibilité, en particulier chez les arriérés, pour que je n'aie pas à y insister ici.

Procéder par questions simples, limitées, ne visant que des faits précis. Ne jamais poser au sujet de questions exigeant une vue d'ensemble ou l'obligeant à exprimer une opinion. Type de mauvaise question à poser à un imbécile ou à un affaibli : le Monsieur avait-il l'air content ou en colère ? Ou encore : est-ce que les individus avaient l'air de comploter entre eux ?

Tenir compte de la bradypsychie, parfois énorme (épileptiques), qui se manifeste dans certains états psychopathiques. Laisser au sujet le temps de répondre, ne jamais le presser, éviter tout signe d'impatience. Ce conseil peut paraître banal, je ne le crois pas inutile.

(Voir la fin page 6)

Lettre ouverte au Corps médical

Médecins, on veut diminuer nos droits !

En vertu de votre diplôme actuel, vous pouvez exercer à votre choix, suivant vos goûts et vos capacités, la Médecine générale, l'Ophtalmologie, la Laryngologie, etc., etc. Si vous n'y prenez garde vous ne pourrez plus exercer demain la stomatologie et l'art dentaire, comme l'article 2 de la loi du 30 novembre 1892 vous en donne pleinement le droit et, après demain, les autres spécialités.

Et voici comment :

Une Commission ministérielle, créée pour les besoins de la cause et composée en majeure partie de chirurgiens-dentistes, a tenté en décembre dernier de faire aboutir le doctorat en chirurgie dentaire, — mais sans succès, — grâce à l'opposition des syndicats médicaux et des divers groupements professionnels.

La majorité de cette commission s'est alors rabattue sur le vœu suivant :

« Que soit créé un titre spécial obligatoire pour les docteurs en médecine comme pour les chirurgiens dentistes, en vue de l'exercice régulier et permanent de la profession de dentiste et que certaines facilités soient prévues pour l'accession au doctorat en médecine des chirurgigens dentistes pourvus de ce titre et pour l'obtention de ce titre par les docteurs en médecine. »

Ce vœu est dès maintenant considéré comme définitif par les bureaux du ministère de l'Instruction publique et il ne s'agirait plus désormais que d'obtenir du Conseil supérieur de l'Instruction publique un texte permettant au ministre de déposer à son tour un projet de loi qui ne tendrait à rien moins, conformément au vœu ci-dessus, qu'à modifier la loi de 1875 sur l'enseignement supérieur et celle de 1892 sur l'exercice de la médecine.

Depuis dix ans, le mouvement des jeunes docteurs en médecine vers la Stomatologie s'accroît de plus en plus. Ils trouvent là un débouché intéressant ce qui soulage d'autant la médecine générale et les autres spécialités.

C'est ce qui porte ombrage aux dirigeants des écoles dentaires. Ils craignent avec raison l'extension de ce mouvement qui amènerait la disparition de 4 à 5.000 chirurgiens dentistes et leur remplacement progressif par autant de médecins. Aussi veut-on tout mettre en œuvre pour étouffer cette évolution et détourner les docteurs en médecine de cette spécialité qui est incontestablement une branche de la médecine où les notions médicales sont une nécessité impérieuse, plus impérieuse même pour qui sait voir que la préparation technique et la pratique manuelle. Jusque là, en raison de l'article 2 de la loi de 1892, médecins et chirurgiens dentistes ont libre accès vers cette spécialité. On voudrait, par l'obligation d'un diplôme spécial obligatoire, réserver à un groupe privé d'écoles, plus ou moins qualifiées, le monopole de cette partie de l'art de guérir.

Médecins, vous ne vous laisserez pas imposer cet abus absurde et contraire au bon sens ! Admettriez-vous que les médecins accoucheurs se trouvent obligés d'obtenir le diplôme de sage-femme !!

Il faut agir et vite, dans vos syndicats, pour organiser tout d'abord une action corporative générale et concertée : Action engagée dès l'origine par l'Union des Syndicats médicaux, action soutenue également par l'Association française des chirurgiens dentistes, groupe important de praticiens clairvoyants qui pensent avec nous que l'unification de la profession dentaire doit se faire par le doctorat en médecine.

Il faut aussi agir individuellement auprès de toutes les personnalités susceptibles d'être utiles.

Les écoles dentaires se flattent d'avoir l'oreille de certains hommes politiques. Il faut contrebattre par les mêmes moyens et montrer aux autorités de l'Instruction publique qu'un mouvement d'opinion très vif se dessine contre cette mesure ridicule contraire au sens commun et aux droits les plus respectables et les plus solidement consacrés des docteurs en médecine.

Médecins, défendez votre droit.

LE SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS STOMATOLOGISTES FRANÇAIS.

Recrutement des Médecins des Asiles publics d'Aliénés de province

L'article 4 du décret du 3 janvier 1922 est modifié de la manière suivante :

Art. 4. — Le jury du concours est nommé par le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales ; il comprend :

1° Un membre de l'inspection générale des services administratifs, médecin, président ;

2° Un professeur titulaire ou adjoint, agrégé ou chargé de cours, en exercice, spécialisé pour la médecine mentale, représentant la faculté, que le sort aura désigné parmi les facultés de médecine où l'enseignement de la psychiatrie est organisé ;

3° Cinq médecins des asiles publics d'aliénés ;

4° Le chef du 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, ou son délégué.

Il est en outre nommé deux jurés suppléants.

L'inauguration du Congrès de Médecine légale



(Photo Informateur Médical)

Le Congrès de Médecine légale, dont les travaux sont rapportés dans ce numéro de « l'Informateur Médical », fut un gros succès. Cette photographie a été prise au cours de la séance d'inauguration qui eut lieu à l'Institut de Médecine légale à Paris. A droite de M. Antheaume lisant son discours se trouve M. le professeur Etienne Martin, de Lyon, et à sa gauche, M. le président Gilbert, directeur au Ministère de la Justice du bureau des Affaires criminelles et des grâces, et M. le docteur Dequidt, inspecteur général au Ministère de l'Intérieur

Le prochain Congrès de Médecine légale

Le prochain Congrès de médecine légale aura lieu à Lyon, en juillet 1927. Il coïncidera avec l'inauguration du buste du professeur Lacassagne, et il sera présidé par M. le Professeur Etienne Martin, de Lyon.

Voici les questions qui feront l'objet de rapports à ce Congrès : 1° *le vol pathologique*, par MM. Raviart et Nayrac, de Lille ; 2° *les accidents causés par les courants électriques*, par M. Naville, de Genève ; 3° *les plaies d'entrées de projectiles*, par M. Piedelièvre, de Paris.

Le XIII[e] Congrès de médecine légale s'appellera « *Congrès de médecine sociale et des accidents du travail* » ; il aura lieu à Paris, en octobre 1928. Son bureau sera constitué par MM. Brouardel, président ; le président Michel, vice-président, et Triqueneaux, d'Avesnes, vice-président.

Parmi les questions qui seront étudiées à ce Congrès, signalons, dès à présent, *les actes antisociaux au cours de l'encéphalite léthargique*, qui fera l'objet d'un rapport du médecin-major Fribourg-Blanc.

NOUVELLES BRÈVES

M. le professeur Henrijean, de l'Université de Liège, fera les mardi 15 et jeudi 17 juin 1926, à 17 heures, au Petit-Amphithéâtre de la Faculté, une conférence avec projections sur « Le cœur et l'électrocardiogramme et les médicaments cardiaques ».

La rémunération des médecins des postes

La rétribution annuelle du médecin chef des postes et télégraphes est fixée à 10.000 fr.

La rétribution annuelle du médecin chargé d'inspecter les bureaux de Paris et du département de la Seine, au point de vue de l'hygiène et de la salubrité, est fixée à 7.000 fr.

La rétribution annuelle du médecin conseiller technique de l'Administration en matière d'accidents du travail est fixée à 4.000 francs.

Le prix de chacune des visites de soins faites par les médecins des postes et télégraphes au domicile des agents et ouvriers à Paris et dans le département de la Seine est fixé à 8 francs.

Les interventions opératoires des chirurgiens et médecins spécialistes de Paris sont rétribuées sur les bases du tarif de 2[e] catégorie fixé par l'arrêté du 8 juillet 1920, déterminant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail.

Lorsque les opérations seront plusieurs fois répétées, les interventions ultérieures seront taxées moitié prix de la première.

Les prix des visites de soins faites par les chirurgiens des postes et des télégraphes au domicile des agents et ouvriers des services du département de la Seine sont fixés à 13 fr. pour Paris et à 20 francs pour la banlieue.

Une indemnité annuelle de 500 francs est attribuée à chacun des six médecins spécialistes et titulaires ci-après : I. Du larynx, des oreilles et du nez. — II. Des yeux. — III. Des maladies nerveuses et mentales. — IV. Des maladies de la peau et vénériennes. — V. Des voies urinaires. — VI. Du chirurgien dentiste.

Le prix de chacune des visites de soins faites par les médecins des postes et télégraphes au domicile des agents et ouvriers à Lyon, Marseille et Bordeaux est fixé à 6 francs.

Les dispositions du présent décret entreront en vigueur à compter du 1[er] janvier 1926.

PETITES NOUVELLES

Le jeudi 1er juillet 1926, à 8 heures du matin, aura lieu devant l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes (Hôtel-Dieu de Rennes) un concours pour une place de chirurgien titulaire des hospices de Vannes.

Les candidats devront se faire inscrire et produire leur dossier avant le 15 juin 1926 au secrétariat des hospices de Vannes, 1, rue de la Loi, où ils pourront prendre connaissance des conditions et du programme.

Le témoignage des psychopathes

(Suite et fin de la page 4).

Tenir compte de la fatigabilité psychique qui, à bien peu d'exceptions près (certains interprétants), se manifeste à des degrés divers chez tous les psychopathes. Un mélancolique, un confus, un paralytique général, qui pendant les cinq premières minutes d'interrogatoire aura fait des réponses excellentes ou du moins dignes de foi et utilisables, ne fera au bout d'un quart d'heure que des réponses imprécises ou, ce qui est plus grave, erronées. Il faut donc faire, autant que possible, des interrogatoires courts, quitte, si nécessaire, à les multiplier.

B. Comment contrôler la valeur du psychopathe comme témoin. — Un diagnostic ne saurait résoudre la question.

Nous avons vu, en effet, que pour chaque état psychopathique on trouve, dans des proportions variables, des sujets dont le témoignage est bon, médiocre, franchement mauvais ou même nul. « A priori », écrivent Ley et Menzerath, il est impossible d'apprécier la capacité éventuelle du témoignage d'un aliéné. Il faut absolument soumettre celui-ci à un examen expérimental dans le but de tester cette capacité et de déterminer le coefficient d'exactitude et de précision du témoin ».

Je dirai, d'une façon plus générale, qu'il faut recourir à l'expertise de crédibilité (Vervaeck) qui seule permettra d'établir à quelle catégorie de témoins appartient le psychopathe en cause (bons, médiocres, mauvais ou nuls).

L'expertise de crédibilité devra toujours, cela va de soi, être pratiquée par un médecin spécialisé en psychiatrie. De préférence je voudrais qu'elle soit confiée, chaque fois que ce sera possible, si le malade est hospitalisé, au médecin traitant du service. Celui-ci est, en effet, placé dans une situation particulièrement favorable pour donner un avis utile. L'opinion qu'il exprimera sera fondée non seulement sur sa connaissance personnelle du malade, mais sur les observations journalières faites par ses collaborateurs (assistants et infirmiers). On sait très bien dans un service que tel malade est suggestible et dit tout ce qu'on veut ; que tel autre ment à plaisir ; qu'un troisième au contraire ne dit que ce qu'il sait, etc...

L'expertise de crédibilité comprendra l'anamnèse (au besoin complétée par une enquête judiciaire), l'examen clinique et les épreuves expérimentales.

Je ne saurais entrer, faute de place, dans le détail de ces dernières.

Elles ont été fort bien exposées et critiquées par Gorphe. Cet auteur passe en revue successivement : les tests psychologiques dont l'épreuve des images, si largement utilisée dans le présent travail, est le type, les appareils de psycho-diagnostic (automatographe, psycho-galvanomètre, pneumographe) qui mettent en évidence les réactions émotives du sujet, les épreuves d'association et la psychanalyse qui permettent de découvrir les complexes de nature à fausser l'exactitude du témoignage dans un cas donné. — J'engage vivement tous ceux que la question du témoignage intéresse à lire ces pages excellentes.

Il n'est pas toujours nécessaire, cela est évident, de recourir à un examen psychologique complet mettant à contribution tous les tests énumérés. Dans beaucoup de cas, il suffira de quelques tests appropriés au cas particulier, éventuellement d'un seul.

Si, par exemple, un débile est appelé à déposer sur une longueur, on se bornera à lui faire évaluer quelques longueurs du même ordre que celle sur laquelle il doit témoigner. S'il s'agit de couleurs, quelques tests d'images coloriées suffisent, etc. On ne saurait ici envisager les différentes possibilités qui peuvent se présenter. C'est question d'espèce.

CONCLUSIONS

1° Le témoignage des psychopathes considéré au double point de vue de la fidélité (rapport du nombre des déclarations exactes à la somme des déclarations exactes et des déclarations fausses) et du savoir (rapport du nombre des déclarations exactes au total des questions posées) est, d'une façon générale, inférieur au témoignage des normaux.

2° Cependant, dans tous les états psychopathiques sur lesquels a porté la présente étude, on trouve, en proportion variable, des sujets chez qui le coefficient de fidélité, est égal ou supérieur au coefficient le plus faible fourni par les normaux.

3° Le témoignage d'un psychopathe, quelle que soit la catégorie à laquelle il appartienne, ne saurait donc être « a priori » récusé.

4° Les états psychopathiques étudiés dans ce travail peuvent être classés, — provisoirement tout au moins, — en ce qui concerne la fidélité du témoignage, dans l'ordre suivant, en allant du témoignage le plus fidèle au moins fidèle : mélancolie, psychose interprétative chronique, psychose hallucinatoire chronique, manie, traumatisme cérébral, schizophrénie, arriération mentale, épilepsie, paralysie générale, démence sénile et artériosclérose cérébrale.

5° L'étendue du savoir dans le témoignage des psychopathes est généralement très faible, beaucoup plus faible relativement que la fidélité. L'infériorité du témoignage des psychopathes se manifeste plus dans l'insuffisance numérique des renseignements qu'ils fournissent que dans le nombre des erreurs qu'ils commettent.

6° En ce qui concerne la valeur du témoignage suivant la catégorie d'objets sur lesquels il porte, le témoignage des psychopathes paraît suivre les mêmes lois que le témoignage des normaux. C'est ainsi qu'il est généralement bon pour les relations spatiales et pour les actes, mauvais pour le signalement les couleurs, les paroles, la localisation dans le temps et la durée.

7° Les psychopathes sont très inégalement suggestibles. Les états psychopathiques étudiés dans ce travail peuvent être provisoirement classés comme suit au point de vue de la suggestibilité : arriération mentale (suggestibilité maxima), épilepsie, paralysie générale, démence sénile et artério-sclérose cérébrale, schizophrénie, manie. Dans la mélancolie et dans la psychose hallucinatoire chronique, les malades se sont montrés complètement réfractaires à la suggestion.

8° La valeur du témoignage d'un psychopathe est toujours question d'espèce et ne peut être fixée que par une expertise de crédibilité.

JOURNÉES MÉDICALES de PARIS

(15, 16, 17, 18 juillet 1926)

Voici quelques renseignements sur l'organisation matérielle des Journées :

I. Adhésion aux Journées médicales. L'adhésion donne droit :

1° A participer à toutes les démonstrations cliniques ou conférences faites dans les hôpitaux ou au Grand Palais ;

2° A l'entrée permanente à l'exposition qui se tiendra au Grand Palais ;

3° Au volume programme des Journées Médicales ;

4° Au numéro spécial que la Revue Médicale française consacrera aux comptes rendus des Journées Médicales de Paris ;

5° Si l'autorisation en est accordée, à une tombola gratuite comprenant plusieurs lots dont au moins une automobile ;

6° A assister gratuitement à une représentation théâtrale à l'Opéra, dans la limite des places disponibles ; l'Opéra sera occupé en entier par les adhérents des Journées Médicales et les places seront distribuées dans l'ordre d'inscription. Si le nombre d'inscrits dépasse les disponibilités de l'Opéra, des places dans d'autres théâtres seront distribuées;

7° A assister à une ou plusieurs réceptions officielles ;

8° A assister à prix réduit à une ou plusieurs excursions ;

9° Visite aux stations hydrominérales dans des conditions très avantageuses (réduction sur les tarifs de chemin de fer, réceptions, excursions, logement et nourriture soit gratuitement, soit à des prix très réduits), Nombre limité de places ;

10° Pour les dames : entrée permanente à l'exposition, excursions dans Paris; soirée théâtrale, réception-thé chez un ou plusieurs grands couturiers (la maison Drecoll a accepté), conférences, etc.

Les prix d'adhésion aux Journées Médicales ont été fixés à :

50 francs pour les médecins participant aux Journées Médicales de Paris ;

20 francs pour les internes des hôpitaux et les étudiants en médecine.

II. Logement et nourriture. — Avantages dans certains hôtels et restaurants. Une entente avec la Cie française de tourisme permet d'offrir aux adhérents un logement dans un bon hôtel avec petit déjeuner et la possibilité de prendre les repas dans des brasseries ou restaurants (dont il sera donné la liste) moyennant le prix forfaitaire de 50 fr par jour et par personne, chambre, trois repas, taxes et pourboires compris.

III. Excursions. — La plus importante sera l'excursion à Reims. Elle aura lieu le lundi 19 juillet 1926 ; son programme est le suivant :

A 8 h. 30 départ pour Reims. Le matin : visite de la Cathédrale sous la conduite de son Eminence le Cardinal Luçon. Visite de la ville. Visite aux caves de champagne : Maison L. Pommery. — L'après-midi : Excursion au fort de la Pompelle. Visite d'anciens champs de bataille ; M. le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, a bien voulu accepter de diriger cette visite. Retour à Paris le soir.

Le prix de cette excursion est de 85 francs tous frais compris (voyage aller et retour en 2e classe, autocars déjeuners).

Les Journées Médicales ont pu grâce à des subventions prendre à leurs frais la différence entre les prix payés par l'adhérent et le prix réel versé à l'Agence de voyage qui réalise l'organisation matérielle de cette excursion.

Les adhérents auront également le choix entre diverses excursions en auto-cars aux environs de Paris (Versailles, Chantilly, Malmaison, etc..., prix variant entre 30 et 50 fr., déjeuners compris).

Recrutement des Médecins des Asiles publics d'Aliénés de la Seine

L'article 7 du décret du 25 novembre 1924 précité est modifié de la manière suivante :

Art. 7. — Le jury est composé comme suit: Un membre de l'inspection générale des services administratifs médecin, nommé par le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, président.

Trois médecins en chef des asiles publics d'aliénés de la Seine, parmi lesquels pourra figurer le professeur de clinique des maladies mentales faisant fonction de médecin en chef à l'asile clinique.

Un médecin en chef appartenant, soit à la maison nationale de Saint-Maurice, soit aux quartiers d'hospice de Bicêtre ou de la Salpêtrière.

Deux médecins directeurs ou médecins chefs de services du cadre des asiles publics d'aliénés, en fonctions dans les départements autres que celui de la Seine.

Deux suppléants, dont l'un sera pris parmi les médecins directeurs et médecins en chef des asiles de la Seine, l'autre parmi les médecins directeurs et médecins chefs de services du cadre, en fonctions dans d'autres départements que la Seine.

Les juges ne pourront être choisis que parmi les praticiens ayant dépassé l'âge de cinquante-cinq ans à la date d'ouverture du registre des inscriptions.

Cette dernière disposition ne s'applique cependant pas aux médecins appartenant au cadre spécial des asiles publics d'aliénés de la Seine, non plus qu'au professeur de clinique.

Les listes des médecins parmi lesquels sont tirés au sort les membres du jury sont arrêtées par le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, sur la proposition du directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques, après avis du préfet de la Seine, et doivent comprendre tous les médecins réunissant les conditions ci-dessus indiquées et n'ayant pas pris part aux opérations du précédent concours; aucun juge, sauf le président, ne pouvant faire partie de deux jurys consécutifs.

Sont adjoints au jury :

Le chef de l'assistance départementale à la préfecture de la Seine ou son délégué ; le chef du premier bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales ou son délégué. Ces fonctionnaires auront voix délibérative pour l'attribution des notes spéciales concernant les services des candidats, et voix consultative pour les autres opérations du concours.

En outre, un secrétaire administratif est désigné, par arrêté préfectoral, pour assister le jury dans les diverses opérations du concours.

Le paragraphe 2 de l'article 9 du décret du 25 novembre 1924 est modifié de la manière suivante :

« 2° Une épreuve écrite, sous forme de rapport médicolégal sur un malade d'un service d'aliénés. Le dossier administratif, comprenant uniquement l'arrêté ou la demande de placement (cette dernière accompagnée du certificat médical), le bulletin de renseignements et le certificat immédiat sera mis à la disposition du candidat, auquel il sera accordé une heure pour l'examen et deux heures pour la rédaction du rapport. Des livres, dont la liste sera arrêtée par le jury, pourront être mis à la disposition des candidats. »

L'article 12 du décret du 25 novembre 1924 est modifié de la manière suivante :

« En dehors du jury et du secrétaire administratif, sont seuls admis dans les locaux consacrés à la rédaction des épreuves écrites, les candidats appelés à prendre part au concours. Les épreuves orales sont publiques ».

Concours pour l'emploi d'inspecteur départemental de l'hygiène et de la santé publiques

L'emploi d'inspecteur départemental de l'hygiène et de la santé publiques dans le département du Nord est vacant à partir du 1er juin 1926.

Le traitement attaché à la fonction est fixé à 25.000 francs et peut atteindre 30.000 fr., par échelons successifs.

Cet émolument comporte une partie fixe : 22.000 fr. à 27.000 fr. et une partie mobile de 3.000 fr. susceptible de varier selon les fluctuations du coefficient du coût de la vie.

Les retenues réglementaires pour le service de la caisse des retraites sont opérées sur la partie fixe du traitement.

Les frais de tournées sont fixés à 5.000 fr.

Le nouveau titulaire de l'emploi sera désigné après un concours à deux degrés ; 1° concours sur titres qui sera éliminatoire; 2° concours sur épreuves entre les candidats choisis après le premier concours sur titres.

Les candidats doivent être Français, âgés de trente ans au moins et de quarante ans au plus.

Le programme des épreuves sera dressé sur demande.

Les inscriptions en vue de ce concours seront reçues à la préfecture du Nord avant le 20 juin 1926, délai de rigueur.

Les candidats produiront :

1° Demande sur papier timbré ;

2° Acte de naissance:

3° Certificat de services militaires ;

4° Casier judiciaire ;

5° Engagement, dans le cas où ils seraient nommés à l'emploi mis au concours, de se consacrer exclusivement à la fonction, de s'abstenir de toute clientèle et de rester au service du département du Nord pendant six ans au moins sous peine, en cas de départ anticipé, de verser à la caisse départementale des retraites une somme de 2.000 francs.

6° Un certificat médical, délivré par un médecin assermenté, attestant qu'ils sont valides et peuvent remplir, en toute activité, les devoirs de leur charge :

7° Copies certifiées conformes des diplômes universitaires ;

8° Et en faisant connaître leurs titres scientifiques, l'état de leurs services et toutes pièces justificatives à ce sujet.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

La toux et ses médications, professeur HARVIER, médecin des hôpitaux (« Concours Médical »).

L'auteur rappelle qu'il ne faut pas perdre de vue que la toux n'est pas toujours symptomatique d'une affection des voies respiratoires. Il y a lieu de considérer la toux physiologique, volontaire et la toux reflexe, involontaire. Un grand nombre de toux spasmodiques sont causées par des rhinites et des végétations adénoïdes.

Il y a une toux d'origine œsophagienne, une toux gastrique intestinale, une toux laryngée, trachéale, pulmonaire, pleurale. Ceci fait comprendre qu'il ne saurait être question de formuler un traitement uniforme de la toux ; il convient d'en reconnaitre pathogénique d'abord.

Quand on sait bien les manier l'auteur considère que parmi les nombreux médicaments préconisés, 4 seulement sont suffisants, ce sont par ordre d'importance : l'opium et les opiacés, la belladone, l'aconit, le bromoforme et parfois les bromures.

Parmi les alcaloïdes de l'opium, calmants de la toux, l'un des plus utiles est la codéine. Elle atténue mieux la toux que la morphine, celle-ci étant principalement analgésique.

L'héroïne est un autre alcaloïde que l'on utilise chez certains tuberculeux ; elle est plus toxique que la codéine.

La belladone agit sur la toux par un autre mécanisme que les opiacés. Elle calme la toux en influençant les terminaisons sensitives et motrices du pneumogastrique. Elle est indiquée dans les cas de toux spasmodiques et d'origine laryngée en particulier.

Troisième médicament : l'aconit, qui diminue la sensibilité bulbaire.

Quatrième médicament : le bromoforme : les uns lui attribuent une action centrale, d'autres une action anesthésiante, sur les terminaisons sensitives du pneumogastrique, par une élimination au niveau des voies respiratoires. Le bromoforme est surtout le médicament des toux quinteuses rebelles, des toux laryngées, de la coqueluche.

L'auteur constate que les accidents dûs à ce médicament se sont toujours produits dans les mêmes circonstances, quand on a donné une dose considérable et que l'on n'a pas pris soin de recommander le fractionnement. Le fractionnement constitue tout le secret de l'administration du bromoforme.

Comme Marfan, l'auteur considère le bromoforme comme un des médicaments les plus actifs contre la coqueluche.

La teinture de drosera lui a procuré de bons résultats à la condition de dépasser les quantités du Codex.

Quant aux injections de morphine, il les considère comme traitement d'exception. Il n'en est pas de même des inhalations d'oxygène dont les propriétés sédatives sont appréciables.

Insomnie des tuberculeux causée par la toux. par MM. M. VILLARET, Justin BESANÇON et René FAUVERT (« Gazette des Hôpitaux »).

Il résulte de la statistique des auteurs que la cause la plus fréquente de l'insomnie chez les tuberculeux est la toux ; quintes violentes, répétées, épuisantes, ne laissant aux malades aucun repos. Cette toux nocturne est des plus difficiles à calmer.

Les auteurs ordonnent pour la nuit soit une cuillerée de sirop de morphine, dans un julep gommeux, soit une potion comportant une dose massive de codéine, mais ils conseillent de ne pas prolonger une telle médication, car il y a intérêt à ne pas fatiguer chez le tuberculeux le tube digestif.

Ils ont été amenés quelquefois à faire usage d'un hypnotique vrai. Dans d'autres cas l'institution de pneumothorax artificiel a eu pour résultat de supprimer les quintes de toux qui avaient résisté à toute médication

Les auteurs ont aussi utilisé avec succès l'orthoformiste d'étyle soluble et de la combinaison codéïne-bromoforme.

Conseils pratiques sur le traitement de la tuberculose pulmonaire chronique par le docteur NIGOUL-FOUSSAT (ex-médecin chef du sanatorium de Villepinte (« Sciences Médicales »).

Après avoir établi une distinction entre la tuberculose non évolutive, à prédominance fibreuse, et la tuberculose évolutive, à marche rapidement extensive ou bien marche lente, l'auteur rappelle la médication générale, médication de base convenant à toutes les formes de tuberculose quand les voies digestives ne sont pas en mauvais état.

La thérapeutique sera tout à fait différente d'après les formes cliniques de tuberculose.

Dans la forme non évolutive ou faiblement évolutive, l'iode est une médication recommandée.

Les sels de cuivre sont à l'étude surtout en Italie. Les cacodylates seront donnés à doses progressives.

Dans la forme évolutive, infiltrante, fébrile, le sérum de Jousset donne de beaux résultats. Le pneumothorax est un des meilleurs moyens que l'on possède pour arrêter une évolution rapide. La cure hygiénodiététique doit être exécutée dans toute sa rigueur et précisément parce que la médication active doit être proscrite dans ces formes congestives, il faut faire appel aux médications symptomatiques en les utilisant avec sagesse et opportunité.

Il faudra donc lutter contre l'insomnie, les sueurs nocturnes, la fièvre et surtout la toux et l'hémoptysie.

L'auteur rejette les opiacés comme beaucoup de phtisiologues contemporains, par crainte de faire des malades des opiomanes ou des morphinomanes.

Seule la codéïne reste un bon médicament opiacé. Elle calme la toux et amène le sommeil. La combinaison codéïne-bromoforme est à retenir dans la tuberculose. Le codoforme agit bien sur le réflexe tussigène, quelle que soit son intensité. On le donnera parfois à doses élevées, suivant l'accès à combattre, et, pris le soir au coucher, il amène un paisible sommeil. Avant l'opération de Forlanini, destinée à immobiliser une lésion évolutive par le collapsus pulmonaire, il est sage de soumettre le malade à l'action sédative du codoforme afin d'éviter les accès de toux habituels et fort gênants pendant l'intervention. Ce sédatif de la toux n'a pas d'inconvénients et il ne gêne pas l'expectoration

Informations Diverses

M. Ivan Bertrand, chef de labratoire, commencera le lundi 14 juin 1926, à la Salpètrière, dans la clinique Charcot, une série de 12 leçons sur l'Anatomie pathologique du système nerveux. Ce cours, d'un ordre essentiellement pratique, sera accompagné d'exercices techniques de laboratoire, avec présentation de pièces macroscopiques et étude de préparations histologiques.

Les élèves seront initiés aux techniques d'histopathologie nerveuse et pourront se constituer une collection des coupes qu'ils auront exécutées.

Le cours aura lieu tous les jours, de 14 à 16 heures, à la clinique Charcot de la Salpêtrière (boulevard de l'Hôpital), du 14 au 26 juin 1926.

M. Mauclaire, agrégé, chargé de cours, fera une série de dix leçons sur la chirurgie orthopédique chez l'adulte. Il commencera ce cours, le mardi 15 juin, à 16 heures, et il le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure (Amphithéâtre Vulpian). Présentation de nombreuses radiographies.

Un concours s'ouvrira le lundi 25 octobre 1926, devant la faculté de pharmacie de l'université de Nancy, pour l'emploi de professeur suppléant de physique et chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Sont rapportées les dispositions de l'arrêté du 15 janvier 1926 fixant l'ouverture dudit concours au 23 juillet 1926.

M. Jeanneney, de Bordeaux, au nom d'une Commission composée, avec lui, de MM. Rivière et Piéchaud, conclut à l'utilité qu'il existe dans les hôpitaux de Bordeaux une équipe de donneurs professionnels.

La chaire de médecine expérimentale de la Faculté de Bordeaux a été déclarée vacante à l'unanimité des membres présents.



Le seizième diner de l'Amicale des Médecins de Bretagne

Le seizième diner de l'Amicale des Médecins de Bretagne a eu lieu le 18 mai dernier, présidé par le docteur Courcoux, médecin des hôpitaux, et le docteur Baratoux, président honoraire, assisté des docteurs Doré et Planson, vice-présidents de la Société.

Etaient présents : docteur Allain, Aurégan, Chappé, Chêné, Colleu, Donzelot, Eliot, Giraud, Halgaud, Hervé, Houeix de la Brousse, Larcher, Le Gac, P. Le Goff, Leray, Liégard, Michineau, Moran, Korb, Nida, Noury, J. et H. Oberthur, Offret, Pechillot, Petit de la Villéon, R. Petit, Vignard, Wisner.

Et aussi nos jeunes compatriotes J. Baratoux, Baron, Bouessel du Bourg. Bréger, Brunet, Cluard, Le Bonniec, Martinais, Nicolle, Pannier, Picot et Mlle Valentin.

S'étaient excusés : MM. Balzer, Bagot, Bisson, Pr. Follet, Guihal, Hercouet, Kermorgant, Pr. Marcel Labbé, J.-M. Le Goff, Le Gouriérec, Mlle Le Scornet, Le Scour, Le Für, Maingot, Lucas, Pr. Mirallié, Patourel, Le Pennetier, Pr. Rieux et Roulland, ainsi que MM. Arondel, Boislé, Even, Giroire, Le Maré Ladour, Le Floch, Mirallié, Querneau et Reyt.

Au dessert, le secrétaire général fit l'appel des présents en indiquant leur pays d'origine ,et mit aux voix sept candidatures nouvelles qui furent acceptées.

Il annonça ensuite que le Pardon de Montfort l'Amaury qui réunit chaque année un grand nombre de Celtisants aurait lieu le 6 juin prochain. On y honorera la mémoire de Laënnec, et le docteur Balzer, membre de l'Académie de Médecine, le présidera.

Enfin il rendit compte des décisions prises par le comité du Centenaire de Laennec, et exposa le programme des solennités qui auront lieu à Paris les 13, 14 et 15 décembre prochains.

Il proposa de célébrer la mémoire du grand médecin breton par un diner extraordinaire, qui aura lieu en novembre, et au cours duquel MM. Rieux, professeur de clinique médicale à la Faculté catholique de Lille, traitera de la vie de Laënnec à Quimper : M. le professeur Marcel Labbé parlera de Laënnec à Nantes, et M. Courcoux de Laënnec à Saint-Brieuc.

Pour tous renseignements concernant la Société, s'adresser au docteur Larcher, secrétaire général, 1, rue du Dôme, 26, Passy 20-03.

Société d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy et de l'Est

La session annuelle de la société d'Hydrologie et de Climatologie de Nancy et de l'Est s'est ouverte le mercredi 19 mai sous la présidence de M. le doyen Spillmann qui, en souhaitant la bienvenue aux congressistes, a rappelé le récent couronnement des efforts de leur président pour développer l'enseignement de l'hydrologie à la faculté. Il a ensuite invité les membres de la société à visiter les nouveaux services d'enseignement et de clinique de la Faculté et à se rendre compte des progrès réalisés dans leur installation. Le professeur Perrin a rappelé ensuite le souvenir du professeur Haushalter, l'un des fondateurs de la société. Il a enfin vivement encouragé les médecins de nos stations thermales de l'Est à apporter de plus en plus nombreux à la société les résultats de leurs travaux et de leurs observations pour le plus grand bien des malades et la prospérité croissante de leurs stations.

Les deux séances de travail de la journée furent occupées par les communications de MM. les docteurs Finck (de Vittel), Schneider (de Contrexéville), Pierra (de Luxeuil), Boigey (de Vittel), Gav (de Bourbonne), Pierre Bouloumié (de Vittel), Charpin (de St-Honoré-les-Bains), Mager, ingénieur hydrologue, Charmont (de Plombières), Roig (de Nancy).

Le lendemain en séance publique avait lieu le compte rendu (avec projections) du Voyage d'Etudes Médicales de la Faculté de Médecine de Nancy à la Côte d'Azur par M. le professeur Perrin et auquel assistaient outre les étudiants et leurs professeurs de nombreux praticiens de la ville et MM. les membres du Conseil d'Administration de Nancy-Thermal.

L'affaire du Dr Bougrat

On se souvient de l'affaire dans laquelle est inculpé le docteur Bougrat, accusé d'avoir assassiné un garçon de recettes dont on découvrit le cadavre chez lui dans un placard.

L'instruction ouverte le 12 juin 1925 subit un temps d'arrêt pour permettre aux trois médecins aliénistes d'étudier l'état mental du docteur assassin. Les praticiens viennent de déposer leur rapport qui conclut à l'entière responsabilité de l'accusé. L'instruction judiciaire va donc être reprise et le docteur Bougrat interrogé à nouveau.

SERVICE DE SANTE

Extrait de la liste de tour de départ pour les T. O. E. (suite et fin)

M. Trotabas Marcel, salles militaires de l'hospice mixte de Rouen. — Maintenu jusqu'au 1er juin 1926.
M. Simonot Lucien, 169e rég. d'artillerie à pied. — Détaché aux troupes du Maroc.
M. Feuillet Gustave, 16e rég. de dragons. — Détaché aux troupes du Maroc.
M. Cazalas Xavier, 2e rég. du génie. — Détaché aux troupes du Maroc.
M. Walter Pierre, 107e rég. d'artillerie lourde. — Détaché aux troupes du Maroc.
M. Sechan Marie, place de Marseille. — Maintenu jusqu'au 2 juillet 1926.
M. Gauthier Maurice, section technique du service de santé. — Détaché aux troupes du Maroc.
M. Hirigoyen Daniel, salles militaires de l'hospice mixte de Laon. — Détaché aux troupes du Maroc.
M. Jouanne Georges, 67e rég. d'infanterie. — Maintenu jusqu'au 10 juillet 1926.
M. Liégeois Marcel, gouvernement militaire de Paris. — Détaché à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. — Détaché aux troupes du Maroc.
M. Mulot Charles, école normale de gymnastique de Joinville. — Détaché aux troupes du Maroc.
M. Achard Jean, 32e rég. d'infanterie. — Maintenu jusqu'au 2 juillet 1926.
M. Mathiot Gaston-Marie-Charles-Joseph, hôpital sanitaire de Vannes.
M. Blondel Maurice, 20e rég. d'artillerie.
M. Sarrazin Louis, direction du service de santé de la 7e région.
M. Tronyo Jean, 57e rég. d'infanterie.
M. Gosswillet Louis, centre d'instruction physique de Lyon. — Maintenu jusqu'au 1er juillet 1926.
M. Delpy Jean, direction du service de santé du 1er corps d'armée.
M. Olive Paul, centre de rassemblement des théâtres d'opérations extérieurs, Marseille.
M. Wuilliam, 11e rég. du génie.
M. Euvrard Maurice-Victor, hôpital Plantières, à Metz.
M. Grondonne Joseph, centre de réforme de Lyon.

Réserve

Sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, les officiers de réserve d'infanterie et d'artillerie, démissionnaires, ci-après désignés et, par décision ministérielle du même jour, reçoivent les affectations suivantes :

Au grade de médecin aide-major de 2e classe :

M. Grandjean (Max-Louis), sous-lieutenant au 3e régiment de zouaves, démissionnaire. — Affecté au 14e corps d'armée.

COMPOSITION DU JURY DE CONCOURS POUR L'ADMISSION A L'ECOLE PRINCIPALE DU SERVICE DE SANTE DE LA MARINE, EN 1926.

LIGNE MEDICALE

Président

M. le médecin général de 2e classe Barrat.

Membres

M. le médecin en chef de 1re classe Brunet.
M. le médecin principal Solcard.

Membres suppléants

M. le médecin en chef de 2e classe Bellet.
M. le médecin de 1re classe Guilloux.
M. le médecin principal Solcard sera, en outre, chargé de faire subir aux candidats les épreuves d'aptitude physique.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu, les 26 et 27 juillet 1926, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort et Toulon, dans les conditions fixées par l'instruction publiée au « Journal officiel » du 6 octobre 1925.

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 132 — 13 JUIN 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

A la RÉUNION INTERNATIONALE de NEUROLOGIE



La 7me réunion neurologique internationale annuelle vient de se tenir à Paris. Comme le montre la photographie ci-dessus les médecins qui assistèrent à cette réunion furent très nombreux. — En bas, de gauche à droite : MM. les Professeurs Rothmann, d'Utrech; Austregesilo, de Rio-de-Janeiro; M. le Dr Thomas, de Paris; MM. les Professeurs Soderbergh, de Gothebourg (Suède), et Nogaro, de Turin.

Photo *Informateur Médical*

LE FAIT DE LA SEMAINE

La Réunion Neurologique Internationale

ELLE FUT CONSACRÉE A L'ÉTUDE DU SYMPATHIQUE

La 7e réunion neurologique internationale annuelle a eu lieu les 1er et 2 juin, à l'hospice de la Salpêtrière.

Dans l'amphithéâtre de l'école des infirmières, que le directeur de l'hospice avait mis à la disposition des organisateurs, un nombreux public, où l'on remarquait les plus hautes personnalités de la neurologie française et étrangère, attendait, le 1er juin, à 9 heures du matin, l'ouverture de la première séance.

Celle-ci commença par une allocution du professeur Léry, président de la Société de neurologie qui, après avoir constaté l'activité toujours croissante de cette société, « véritable foyer des neurologistes du monde » fit, en quelques mots, l'éloge des deux rapports que MM. Soderbergh et André Thomas, ont consacré à la question des moyens d'exploration du sympathique, objet de la discussion de cette année.

« Les deux rapporteurs, dit-il, se sont partagé la tâche. M. Thomas s'est cantonné dans les faits positifs. De l'étude de l'anatomie, de la physiologie, de la pathologie du sympathique, il a été tiré un monument qui marquera une date dans l'histoire de cette partie du système nerveux.

Quand à M. Soderbergh, il s'est tourné du côté des hypothèses. Son rôle était plus ingrat, en presence d'une littérature immense où se fait sentir une certaine pénurie de sérieuses recherches de contrôle.

Ses conclusions sont légèrement pessimistes.

— Permettez-moi, ajouta M. Lévy, d'être pour ma part, un peu plus optimiste que lui : s'il nous donne l'impression que vagotonie et sympathicotonie se résolvent en un monceau de cendres, c'est tout de même de là que naîtra la source de travaux féconds, comme c'est de la nuit que naît toujours la lumière.

M. Léry ayant ensuite prié le professeur Austregesilo de présider cette première séance le savant brésilien prit possession de son fauteuil en exprimant sa reconnaissance de cet hommage fait à son pays ; et la parole fut alors donnée à M. Soderbergh.

LE RAPPORT DE M. SODERBERGH

Celui-ci, en partant des conclusions de son excellent rapport (dont nous reproduisons ailleurs certains passages essentiels), exposa ses conceptions personnelles sur l'orientation que l'on doit donner aux recherches cliniques ultérieures dans le domaine du système végétatif.

Après avoir montré ce qu'ont de schématique et de contraire à la réalité clinique, toutes les systématisations qu'ont successivement échafaudées les théoriciens du sympathique, il essaya d'éclairer la route de l'avenir en proposant un plan général d'étude, dont il précisa en ces termes les différentes étapes :

1. Déterminations des réactions normales. — Chez un très grand nombre de sujets (pas seulement quelques dizaines) on examinerait à fond l'état somatique par tous les moyens actuellement existants, afin de pouvoir exclure les troubles anatomiques ou fonctionnels des organes. On s'assurerait de plus très attentivement que ces individus sont bien équilibrés au point de vue psychique.

2. Après avoir obtenu des résultats précis à cet égard, on passerait à l'examen d'un groupe formé de malades divers, atteints de lésions organiques bien déterminées, allant des plus simples aux plus complexes mais autant que possible sans répercussions psychiques trop grandes. De la sorte on pourrait évaluer le facteur local.

3. Ce travail énorme achevé, on aurait plus de chances d'aborder avec fruit la question des troubles somatiques d'ordre fonctionnel.

Quelles épreuves devrait-on employer au cours de ces différentes étapes ?

Au lieu de commencer par les plus complexes (la méthode pharmacologique ou physiologique du R. o. c. et type du c...), ne vaudrait-il pas mieux choisir les plus simples, afin de résoudre un problème de tout premier ordre ? J'ai en vue les réactions intra et interviscérales, normales et pathologiques, opérées par les réflexes sympathiques subordonnés. Autrement dit, on exciterait un organe d'une façon aussi physiologique que possible et l'on étudierait les effets sur l'organe lui-même et sur les autres organes. C'est sur ce point que les inventeurs d'épreuves nouvelles devraient en premier lieu concentrer leurs efforts. De ce mode de travail il semble « a priori » qu'on puisse espérer de très importants résultats.

Ce n'est qu'après s'être orienté dans cette direction qu'on aurait des chances de pouvoir apprécier les effets propres des excitations portant sur des points extraviscéraux (types des R. o. c., du réflexe cœliaque, de la pression du vague au cou, etc.).

Enfin, en rapprochant les expériences de ce genre — expériences donnant les résultats d'une excitation nerveuse pure des organes — des effets produits par les épreuves pharmacologiques, lesquels ne démontrent que l'excitabilité totale (y compris la nerveuse) des organes, on obtiendrait une somme de faits méritant vraiment d'être analysés, à une condition pourtant capitale : celle de bien connaître les réactions pharmacologiques à l'état normal et pathologique.

Au cours de ces recherches on se défendrait de toute idée préconçue visant le tonus végétatif, le système o. ou p. sympathique, etc... ; on ne retiendrait que la seule notion du réflexe.

Tel est le programme que je souhaiterais. Mais je me rends bien compte de son caractère utopique. Pour le réaliser, en effet, il faudrait la collaboration organisée d'une multitude d'explorateurs. Du reste, dans ce programme, j'ai omis une condition pourtant essentielle : l'idée géniale qui a guidé Babinski dans ses grandes découvertes.

Des applaudissements prolongés saluèrent la fin de cet exposé, dont M. Léry tint à souligner le réel intérêt en remerciant M. Soderbergh d'avoir contribué à faire avancer d'un pas l'étude du sympathique.

M. Crouzon apporte ensuite les excuses de nombreux savants étrangers n'ayant pu venir à Paris. Il lut en particulier une lettre cordiale du professeur Marinesco qui, regrettant de ne pouvoir assister à la réunion neurologique, exprima des souhaits pour la grande réussite de ses travaux.

Et l'on se transporta alors dans l'amphithéâtre Charcot, pour permettre à M. André Thomas de projeter dans de meilleures conditions de luminosité les schémas et photographies qui devaient illustrer son rapport.

LE RAPPORT DE M. ANDRE THOMAS

Dans ce rapport, qui constitue véritablement une œuvre magistrale apportant à la question si complexe du sympathique, une éclatante contribution, M. André Thomas n'a fait autre chose qu'un assemblage minutieux de faits positifs. Mettant continuellement en parallèle la physiologie et la clinique, il a étudié les manifestations tégumentaires du système sympathique et les procédés d'exploration qui permettent de les mettre en évidence. Ces procédés d'exploration, il en établit d'abord la valeur intrinsèque pour en déterminer ensuite la valeur topographique, en les appliquant à l'étude des différents syndromes des voies sympathiques.

Nos lecteurs liront, d'autre part, les conclusions de ce remarquable rapport qui termina la première séance de la réunion neurologique et qui valut à son auteur un important et légitime succès.

Les séances suivantes furent consacrées à la discussion des rapports. Un certain nombre d'auteurs français et étrangers vinrent, à cette occasion, exposer leurs vues personnelles sur la question du sympathique.

M. SANTENOISE FIT UNE TRES INTERESSANTE COMMUNICATION SUR LE ROLE DU PANCREAS DANS LE TONUS VEGETATIF.

Etudiant l'origine de la vagotonie, l'auteur a été amené à se demander s'il n'existait pas dans l'organisme une hormone entretenant l'excitabilité vagale.

Ayant été frappé de la tolérance remarquable des vagotoniques à l'égard des hydrates de carbone, tolérance qui est au contraire très diminuée chez les hypovagotoniques, il dirigea ses recherches du côté du pancréas et put établir dans une première série de travaux, l'action endocrinienne de cet organe sur le système vagal.

S'adressant d'abord à l'insuline, M. Santenoise constata que cette substance détermine chez le chien une augmentation considérable du réflexe oculo-cardiaque. Pratiquant ensuite l'ablation du pancréas, il observa — toujours chez le chien — une diminution très notable de l'excitabilité vagale. Enfin, voulant prouver que la substance agissant sur le vague se trouve en circulation dans le sang, il fit à des chiens dépancréatés des injections de sang de chien normal et vit réapparaître chez eux le réflexe oculo-cardiaque.

De cette série d'expériences, l'auteur couclut que le pancréas secrète une substance vagotonisante qui est mise en circulation dans le sang et que le pancreas se trouve ainsi être au système vague ce que la surrénale est au sympathique.

Dans un deuxième ordre de recherches, M. Santenoise a pu, d'autre part, montrer que le pneumogastrique exerce sur la thyroïde une action excito-sécrétoire permettant la mise en liberté d'une hormone qui sensibilise l'organisme à toutes les intoxications.


Photo Informateur Médical

MM. les Docteurs Behague, à gauche, et Grouzon, à droite, organisateurs de la Réunion Internationale de Neurologie


Photo Informateur Médical

M. le Docteur LERY
qui présida la 7e réunion neurologique internationale

M. SEZARY PRECISA LE ROLE DU SYMPATHIQUE DANS LA PIGMENTATION CUTANEE.

Ce rôle est, à son avis, moins important que l'ont soutenu quelques auteurs. La faculté qu'ont certains animaux — tels que les batraciens — de modifier la coloration de leur peau lorsqu'ils sont exposés à un danger immédiat, s'exerce réellement par l'intermédiaire du sympathique. Elle correspond à un brusque étalement de cellules pigmentaires dans le derme, la pigmentation se produisant très brusquement et se terminant de même. Mais on ne peut lui comparer les phénomènes de pigmentation qui réalisent la mélanodermie des addisoniens. Il s'agit ici d'un phénomène survenant lentement et correspondant à une infiltration des cellules épidermiques, le derme n'étant pas atteint.

Le sympathique ne semble avoir qu'un rôle indirect sur cette pigmentation cutanée. Il n'agirait que par un processus d'irritation

MM. MONTASSUT ET LAMACHE APPORTENT QUELQUES CONSIDERATIONS INTERESSANTES SUR LA TENSION VEINEUSE ET LE REFLEXE SOLAIRE.

La compression du plexus solaire, disent les auteurs, détermine des perturbations veineuses notables.

L'augmentation de la tension est habituelle ; sa valeur est de 3 à 7 cm, avec légère descente avant stabilisation définitive. Les cas de stabilisation ou de chûte de pression sont moins fréquents. Habituellement en corrélation avec les modifications de la tension artérielle, la tension veineuse peut cependant évoluer isolément. Elle paraît constituer un nouveau test de l'excitabilité du plexus solaire.

MM. VILLARET, JUSTIN BESANÇON ET CONTIADES DECRIVIRENT UNE TECHNIQUE DE RECHERCHE DU R. O. C. UNILATERAL.

Ils montrèrent combien ce procédé d'examen du Sympathique cervical est délicat dans sa mesure et son appréciation. Aussi insistent-ils sur la nécessité des précautions à prendre (égalité de pression sur chaque œil, inscription graphique, préparation du sujet, etc.)

Après avoir présenté un appareil pour la recherche du R. O. C. unilatéral, ils montrèrent les relations entre ce réflexe et les autres modes d'exploration du système sympathique et discutèrent les voies de conduction du réflexe en indiquant son intérêt dans l'étude des syndromes sympathiques cervicaux.

Présentant une malade atteinte de syndrome de Claude-Bernard Horner, déterminé par un goitre, ils montrèrent les sphygmogrammes, inscrits après compression séparée de chaque œil. L'étude des réactions pupillaires chez cette malade révèle bien les liens qui unissent les modifications du R. O. C. et l'anisocorie provoquée.

Les auteurs pensent que cette observation indique que le R. O. C. unilatéral possède, pour explorer les altérations locales du sympathique cervico-thoracique, une valeur incontestable, que ne présente pas au même degré le R. O. C. bilatéral pour déceler les modifications générales du tonus sympathique.

(Voir la suite page 4)

A MON AVIS

Aux paysans picards qui lui demandaient par qui seraient payées les destructions dont ils étaient les témoins, un officier allemand répondait que ce ne serait certainement pas par son pays, car « si nous sommes victorieux, affirmait-il, nous vous imposerons la rançon de la guerre ; mais si nous sommes vaincus, l'Allemagne, ruinée, ne pourra rien pour vous. »

Cette thèse de l'insolvabilité de l'Allemagne, nous était servie quelques semaines après l'armistice par le magnat de finance que nous étions allé interviewer à Francfort. Et comme nous lui répliquions que la France se conduirait, vis-à-vis de l'Allemagne insolvable, comme le fait un créancier vis-à-vis d'un débiteur récalcitrant, et que nous prendrions hypothèque sur les richesses territoriales ou industrielles de son pays, il nous arrêta d'un mot : « Vous, Français, vous ne ferez jamais cela. » Cet Allemand connaissait aussi bien la France que M. Klotz connaissait mal l'Allemagne, en déclarant solennellement qu'elle paierait.

On ne transgresse pas impunément les lois de l'Histoire. Si le vainqueur s'était payé, comme cela s'est toujours fait depuis que les hommes se battent, en taillant dans les territoires du vaincu, il n'aurait pas, à présent, ses finances obérées par les frais de guerre, par sa population laborieuse disparue et ses usines détruites.

Méprisant de même les enseignements de l'Histoire, les économistes affirmaient, il y a vingt ans, qu'aucune guerre ne pourrait durer plus de trois ou quatre mois, car les finances d'aucune nation ne seraient à même, pensaient-ils, d'en supporter davantage les dépenses. Les faits ont donné tort, et combien, à ces métaphysiciens de finances.

Les mêmes augures nous prêchent aujourd'hui la faillite. Ils oublient que l'état d'âme d'un pays n'est pas fait de la somme des psychologies individuelles de ses sujets, et qu'on n'invalide pas une nation comme on exécute, en bourse, un financier véreux.

Aussi, l'impertinence de ceux qui nous réclament un argent dont nous nous sommes servis pour faire une guerre qui fut la leur comme la nôtre, et pour réparer les ruines amoncelées sur notre sol — où nous nous sommes battus côte-à-côte avec eux et où nous avons plus d'une fois pris leur place — ne sera-t-elle pas acceptée par ce pays, comme elle pourrait être subie par un commerçant réduit à quia par des créanciers intéressés à sa perte.

Le spectacle de la banqueroute ne saurait nous émouvoir, car une nation ne fait faillite que si elle y a intérêt. Or, la France, qui a ses défauts, n'a pas cette immoralité.

Sans nier l'importance fabuleuse d'une dette dont on veut nous écraser, et dont on ne discute pas assez le principe, sans tomber dans l'optimisme béat qui est la pire des affections collectives, on peut néanmoins réfléchir à l'impossibilité où seront nos ennemis économiques d'étouffer un pays qui a notre force de travail et de caractère et qui jouit aussi du prestige d'avoir remporté la plus formidable victoire qui ait été inscrite au livre de l'Histoire. Car, si des lauriers ornent d'autres fronts, ne laissons pas oublier qu'à la Marne, à Verdun, et, en 1918, à Montdidier, devant Amiens, au Mont Kemmel ce fut le soldat français qui, à lui seul, arrêta le flot...

C'est pourquoi, à l'heure où l'on sent une grande anxiété envahir le pays, il appartient à ceux qui, par leur profession, ont une grande influence morale sur les foules, de tenir des propos utiles.

J. CRINON.

NOUVELLES BRÈVES

Le docteur de Clérambault, médecin-chef de l'infirmerie spéciale, conseiller technique du protectorat marocain, a fait le 31 mai, à l'École Nationale des Beaux Arts, une conférence sur le costume drapé arabe.

C'est le docteur de Martel qui a été rappelé auprès de la grande joueuse de tennis, Miss Helen Wills pour l'opérer de l'appendicite.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

René, Pierre et André Médawar ont la joie de vous annoncer la naissance de leur sœur Marie-Rose. Vichy, le 4 juin 1926.

Le docteur et Mme J. Sentou sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Marcel, à Layrac (Lot-et-Garonne).

Le docteur et Mme P. Daniel, de Marseille, viennent de voir leur charmante famille s'augmenter heureusement de la venue d'une fillette, à qui l'on a donné le prénom de Josèphe.

Le docteur et Mme Maurice Cohen, née Paul Potin, font part de la naissance de leur fille, Micheline-Marie-Blanche.

Le docteur Pierre Vallery-Radot et Mme, née Engerand, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille, Jacqueline. 18 mai.

Fiançailles

C'est avec plaisir que nous annonçons le prochain mariage de Mlle Germaine Bec, l'une des très gracieuses filles du docteur F. Bec, chevalier de la Légion d'honneur, l'éminent chirurgien d'Avignon, et de Mme, née Sicard, avec le docteur Régis Michel-Béchet, licencié es-sciences, diplômé d'études supérieures de Physiologie (Sorbonne 1920) interne en chirurgie des hôpitaux de Paris.

Le jeune praticien est le dernier fils du regretté docteur Louis Michel-Béchet, dont la haute valeur professionnelle était si justement appréciée dans le monde médical.

Nécrologies

Nous apprenons la mort de Mme veuve Billet, née Fanny Duval, décédée le 26 mai 1926.

De la part de M. et Mme Gabriel Billet et leurs enfants, du docteur et Mme Louis Devraigne et leurs enfants, ses enfants et petits-enfants.

Les obsèques de Mme Henri Iscavesco, femme du docteur Henri Iscavesco, ont été célébrées le 5 juin, dans la plus stricte intimité à l'église Saint-Ferdinand des Ternes.

Le docteur Augé, ancien député conservateur de Rodez, est décédé. Il était âgé de 74 ans.

Elu député dans une élection partielle en 1912, en remplacement de M. Monsservin, élu sénateur, il fut successivement réélu en 1914, en 1919. En 1924, il se retira volontairement de la lutte.

Après une opération chirurgicale qu'il venait de faire, à l'hôpital de Pau, dont il était chirurgien en chef, M. le docteur Diriart s'approcha d'une fenêtre et, pris sans doute d'un malaise subit, perdit l'équilibre et tomba du deuxième étage dans la cour, où on ne releva qu'un cadavre.

Cet événement a causé une grande émotion à Pau où le défunt était très connu et où il faisait partie du conseil municipal.

M. Pierre Armingeat, ingénieur chimiste, et Mme Pierre Armingeat, le docteur et Mme Léon Teisseire et leurs fils font part du décès de leur mère et grand'mère, Mme veuve Armingeat.

Mme Antoine Magnin ; M. J. Beauverie, professeur à la Faculté des sciences, chevalier de la Légion d'honneur ; Mme et leurs filles ; M. Jack Mason, ingénieur en Floride ; Mme et leur fille ; Mme Th. Pasteur ; Mme veuve L. Pasteur et ses enfants ; M. et Mme Joseph Pasteur, leurs enfants et petits-enfants, vous font part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver dans la personne du docteur Antoine Magnin, doyen honoraire de la Faculté des sciences et ancien directeur de l'Ecole de médecine de Besançon, chevalier de la Légion d'honneur.

M. et Mme Raymond Belly ; M. Roger Belly ; Mlles Colette et Denise Belly ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. le docteur Jacques Roulliès, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Agen, le 14 avril 1926.

M. le docteur Moyencourt et toute la famille adressent leurs remerciements aux personnes qui ont assisté aux obsèques de Mme veuve Moyencourt, née Marie Quignon, et à celles qui leur ont exprimé leurs marques de sympathie.

L'Humour et la Médecine

(Dessin inédit par Georges JAUNEAU)



AU BUREAU D'ADMISSION DE L'HOPITAL

— Alors, vous dites que vous avez 77 ans? Êtes-vous né avant terme?

Ce n'est pas lutter efficacement contre l'alcoolisme que d'émettre des vœux dont on sait la réalisation impossible

Au sujet de la suppression des bouilleurs de cru demandée par l'Académie dans un rapport sur l'alcoolisme M. le Professeur Lapicque a fait entendre une protestation légitime et mesurée.

« Je crains, dit M. Lapicque, professeur à la Sorbonne, de provoquer votre étonnement en prenant la parole dans un sens contraire à la tradition constante et unanime de l'Académie. Mais nous sommes une compagnie scientifique, n'est-il pas vrai ? Par conséquent, ici, il n'y a pas de dogme ; nous admettons que tout peut toujours être remis en discussion. C'est ce que je viens vous demander pour un point des conclusions du rapport sur l'alcoolisme ; je n'apporte pas de conclusions contraires ; je demande un nouvel examen de ce point, la révision du procès d'un condamné qui mérite, à mon avis, l'octroi de circonstances atténuantes.



(Photo *Informateur Médical.*)

M. le Professeur LAPICQUE

Voilà bien des précautions oratoires, pensez-vous, ce n'est pas superflu, Messieurs, il s'agit du privilège des bouilleurs de cru, de cette « monstruosité » comme l'a qualifié M. Riémain dans la communication qui a été le point de départ de notre délibération actuelle. Dans votre dernière délibération sur l'alcoolisme, le 2 mars 1915, vous avez à l'unanimité, demandé sa suppression. Eh bien, les monstres eux-mêmes sont un objet d'étude et je crois qu'il serait bon d'étudier de plus près celui-ci qui est fort complexe.

D'abord, il est bien entendu qu'un tel vœu, repris par l'Académie, serait un coup d'épée dans l'eau. La législation actuelle a été votée à la Chambre par une majorité énorme (457 voix contre 72), et je ne crois pas qu'il y ait beaucoup de changement au Parlement à ce point de vue.

Ce ne serait pas une raison pour s'abstenir. Un corps scientifique a souvent comme devoir d'opposer la haute et sereine affirmation de la vérité contre n'importe quel courant d'opinion populaire et de clientèle électorale. Mais encore faut-il y regarder a deux fois avant de prendre une telle attitude, pour ne pas compromettre notre autorité scientifique sur une proposition contestable.

Or, dans le rapport de G. Ballet, en date du 23 février 1915, qui a été le but de notre délibération d'alors, je lis : « Personne ne conteste plus aujourd'hui que le privilège des bouilleurs de cru soit en France (avec le grand nombre des débits) la cause principale de l'alcoolisme et de sa forme la plus redoutable, l'alcoolisme familial ». Mais je me souviens que dans mon département, les Vosges, et c'est cette remarque sur mes souvenirs d'enfance qui m'a amené aujourd'hui à contester une telle affirmation, l'alcoolisme qui était terrible sévissait principalement dans la montagne, où il n'y a pour ainsi dire pas de bouilleurs de crus ; tandis que la plaine, où l'on cultive abondamment la mirabelle et où le paysan fabrique avec ce fruit une eau-de-vie d'ailleurs fort agréable, se tenait au point de vue alcoolisme dans une modération fort honorable.

(Voir la suite à la page 5)

La Réunion Neurologique Internationale

(Suite de la page 2)

MODIFICATIONS DU SYMPATHIQUE CERVICO-THORACIQUE AU COURS DES INSUFFLATIONS DU PNEUMOTHORAX THERAPEUTIQUE.

Dans une deuxième communication les mêmes auteurs communiquèrent le résultat de leurs recherches sur les modifications du sympathique cervico-thoracique au cours du pneumothorax thérapeutique.

Ils présentèrent notamment une malade de chez laquelle, après collapsus du poumon gauche, la radio décèle une grosse bride pleurale du sommet.

Or, il existe, chez cette malade, un syndrome d'excitation du sympathique cervico-thoracique gauche, fruste et transitoire, véritable syndrome d'excitation à éclipse, se traduisant par une inégalité pupillaire, des modifications du R. O. C. unilatéral, et un mode particulier de réaction pilo-motrice.

Les sphygmogrammes enregistrés au cours de la recherche du R. O. C. unilatéral sont particulièrement démonstratifs.

Ces faits, rapprochés de ceux observés dans un syndrome de Claude-Bernard Horner, présenté dans la communication précédente, permettent d'esquisser une systématisation de la recherche clinique des altérations unilatérales du sympathique cervico-thoracique.

L'ETUDE COMPAREE DE LA TENSION VEINEUSE. DE LA TENSION ARTERIELLE ET DE LA TEMPERATURE LOCALE DANS L'HEMIPLEGIE ORGANIQUE ET LES TRAUMATISMES CRANIO-CEREBRAUX.

Après avoir rappelé les travaux de Ferré, Villard, Sicard, Marinesco, Tixier, Guillain, etc, M. Villaret résume ses recherches sur la tension artérielle des hémiplégiques, d'abord en collaboration avec Gilbert, puis avec Theodoresca, ces dernières poursuivies surtout chez les anciens traumatisés cránio-cérébraux, à l'aide de sa méthode oscillo--sphymaphonique et de la pesée des courbes obtenues, procédé repris après lui par Delaunay. Complétant ces travaux avec M. Jonnesco, il a étudié l'hémiplégie organique du point de vue de la tension veineuse, méthode d'exploration directe qu'il a mise le premier au point, et que depuis 1912 il a appliquée systématiquement à de nombreux processus pathologiques. Etudiée sur 26 malades parallèlement à la tension artérielle et à la température locale, elle lui a permis les conclusions suivantes :

Dans l'hémiplégie organique flasque la pression veineuse est nettement augmentée du côté paralysé et par rapport à la P. V. normale. La température locale augmente parallèlement à la P. V. La tension artérielle, beaucoup moins nettement modifiée, présente un abaissement unilatéral, surtout de la Mn et de l'indice oscillométrique.

Dans l'hémiplégie organique spasmodique, la P. V. est diminuée du côté paralysé et par rapport au chiffre normal. La température locale s'abaisse parallèlement à la P. V. La P. V. et la température locale cependant augmentent lorsqu'apparaît de l'œdème unilatéral, et diminuent avec celui-ci. Bien moins nettement se modifie la tension artérielle, qui augmente surtout en ce qui concerne la Mn et l'indice oscillométrique.

Dans le coma hémiplégique, la P. V. et la température locale sont augmentées par rapport à la normale, mais moins du côté paralysé.

Dans les séquelles des traumatismes crâno-cérébraux, la P. V. et la température locale se modifient, en cas d'hémiplégie, comme dans les cas précédents, mais moins nettement ; dans le cas de syndrome atopique, la pression veineuse est, en général, diminuée du côté opposé au traumatisme, alors que la pression artérielle ne montre que des modifications inconstantes de la Mn et de l'indice oscillométrique.

Après toutes ces communications, la parole fut à nouveau donnée aux deux rapporteurs. Ceux-ci répondirent aux observations qui leur avaient été présentées.

M. Soderbergh constata qu'aucune objection importante n'avait été opposée aux conceptions exprimées dans son rapport.

Quant à M. Thomas, il ne vit pas non plus d'opposition notable entre les différents chapitres de son rapport et les faits apportés dans la discussion. Certains points de détail, sur lesquels l'accord n'est pas encore réalisé, semblent appeler de nouvelles recherches.

Avant de prononcer la clôture de cette réunion, M. Léry tint à remercier à nouveau les rapporteurs de l'effort qu'ils ont consacré au progrès de la neurologie. « Il restera de cette réunion, dit-il, quelque chose de positif et cela encouragera tous nos confrères étrangers à revenir en foule l'an prochain. »

M. LAIGNEL-LAVASTINE APPORTE A LA QUESTION DU SYMPATHIQUE LE POIDS DE SA GRANDE AUTORITE.

L'auteur de la « Pathologie du sympathique », après avoir fait une intéressante critique des deux rapports, exposa, en deux communications successives, quelques éléments nouveaux résultant de recherches récentes.



M. le Prof. Agrégé LAIGNEL-LAVASTINE

M. Laignel-Lavastine commença par l'étude du rapport de M. André Thomas, car il est logique d'aller du simple au complexe et les réflexes cutanés sympathiques dans les affections organiques du système nerveux permettent, actuellement, des déductions moins aléatoires que les réflexes viscéraux dans la clinique en général. L'auteur met en tête les réflexes pilomoteurs et par un exemple de paralysie du plexus brachial par arrachement par aile d'avion confirma leur valeur séméiologique et localisatrice.

Dans la critique du rapport de M. Soderbergh, M. Laignel-Lavastine ne s'est arrêté qu'à trois points. Relativement à la variabilité des résultats obtenus dans les épreuves pharmacologiques, il a rappelé qu'elle s'explique par les huit règles des doses, de l'amphotropisme, de l'état antérieur, de l'électivité réactionnelle, de la balance, du battant de porte, de la diaschisis et de la libération de la fonction. Les huit règles ont été longuement formulées dans la partie thérapeutique de son livre sur la pathologie du sympathique.

(Voir la fin à la page 6)

LE RÉFLEXE OCULO-CARDIAQUE
(R. O. C.)

Dans son magistral rapport sur les moyens d'exploration du système sympathique, M. le Professeur Soderbergh, de Gothebourg, a fait un exposé de l'état actuel de la valeur du R. O. C.

Dagnini et Aschner ont découvert qu'une compression oculaire peut être suivie de modifications réflexes dans les fonctions cardiaques et respiratoires (1908). Plus tard, on observa également divers effets sur d'autres organes.

La technique la plus simple est d'exécuter la compression avec la pulpe des pouces ; c'est la méthode préférée de plusieurs auteurs (Laignel-Lavastine, Claude, Guillaume et autres). Malgré la haute compétence et les magnifiques études de ces auteurs sur le sympathique, la question suivante se pose involontairement : n'y aurait-il pas avantage à entourer cette épreuve de précautions multiples et de se servir d'appareils enregistreurs précis, afin d'éviter, à l'origine même des réflexes, une source possible d'erreur ? Autrement dit, l'intensité de la pression est-elle sans importance pour les effets ? Non, d'après les expériences fort sérieuses de Petzetakis, Barré et Crusem, Galup et autres. Peut-on présumer qu'un observateur expérimenté soit capable d'évaluer le degré de cette intensité d'un cas à l'autre, afin d'obtenir des pressions comparables entre elles au point de vue de leurs conséquences? Sans doute, c'est possible, mais l'équation personnelle étant inconnue, la confrontation des résultats des différents observateurs devient illusoire. L'élément subjectif de l'excitation ne peut pas être éliminé par l'exactitude objective des effets. Ces recherches sont en outre beaucoup plus délicates, par exemple, que la percussion du thorax ou des tendons. Par conséquent et malheureusement, les examens opérés avec la technique digitale échappent assez souvent, pour ne pas dire dans la grande majorité des cas, à une appréciation objective.

Dans le but de perfectionner la méthode Roubinovitch, Barré et Finel construisirent des appareils oculo-compresseurs bien connus. Sans doute, c'était un progrès. Mais voici une autre difficulté : les malades peuvent s'effrayer de l'application de ces appareils, surtout de celui de Roubinovitch. Toutefois cet inconvénient varie notablement suivant le tempérament des malades, car Galup a pu poursuivre ses longues séries de recherches avec l'appareil de Barré et, dans mon service, il fut exceptionnel d'observer une pareille émotivité devant l'appareil de Roubinovitch. Les avantages et les désavantages des différents oculo-compresseurs ne seront pas discutés ici. Remarquons seulement que l'observateur peut apprécier les causes d'erreur de nature émotionnelle et les corriger en modifiant sa technique, tandis que la pression digitale ne permet pas de rapprocher les expériences des divers auteurs, sauf dans les cas extrêmes et qui sont la minorité.

La durée de la compression oculaire joue aussi un grand rôle ; elle exerce une action variable suivant les organes intéressés par l'épreuve. Il faut donc noter et l'intensité et la durée de la pression, ainsi que l'heure de l'examen.

Méthode d'examen

Les repas pouvant influer sur la réponse à l'excitation (Claude, Finel et Santenoise), il est prudent de faire l'examen à jeun. On doit aussi tenir compte du cycle menstruel (Guillaume). Les émotions, du côté du malade, faussent essentiellement les résultats. Sauf les cas où l'intensité du réflexe est considérable, il est indispensable de recourir à l'enregistrement graphique du pouls radial. Surtout avec les bradycardies, il convient de prendre la courbe jugulaire ou des électrocardigrammes. La durée de la compression, qui varie beaucoup d'un auteur à l'autre, doit toujours être notée.

Les effets de l'excitation peuvent porter tout d'abord sur la fréquence du pouls. S'il se produit un ralentissement jusqu'à 10 (Loeper et Mougeot) ou 12 pulsations par minute (selon d'autres auteurs), le Roc est généralement considéré comme normal. Si la bradycardie dépasse ce chiffre, il serait positif, éventuellement exagéré ; il serait nul en l'absence de changements, inversé en cas d'accélération. Et ce serait tout.

Il n'en est rien cependant. La question est beaucoup plus complexe et reste sans réponse à plusieurs égards. Il faut d'abord déterminer les variations physiologiques du pouls avant de conclure à des changements. C'est le grand mérite de Barré d'avoir été le premier à situer ce problème dans le domaine des réalités. Avec Crusem, il a précisé les limites extrêmes du ralentissement normal ; il a ainsi trouvé le chiffre de 12 pulsations à la minute. C'est seulement au-dessus de 16 que commencerait le Roc vrai; un sujet normal pourrait offrir une bradycardie descendant jusqu'à 30 et 40 pulsations par minute. Au-dessous de ces chiffres, le réflexe serait exagéré. Sur leurs sphygmogrammes Barré et Crusem comptaient les pulsations entières pendant un quart de minute environ et rapportaient le chiffre trouvé à la minute. Le déclenchement du Roc normal s'obtiendrait par une pression de 500 à 800 grammes avec l'appareil de Barré. Le Roc inversé ne serait pas un réflexe véritable.

Galup a vérifié le ralentissement normal des 12 pulsations de Barré sur 324 tracés. Mais cet auteur veut qu'on tienne compte du facteur individuel dans les modifications observées chez le sujet examiné. C'est ainsi qu'il compte le pouls (sur sphygmogrammes), par périodes de 5 secondes, pendant un temps suffisant avant et après la compression. Toutes les variations trouvées pendant la compression oculaire seraient les manifestations d'un réflexe. Il estime également que le Roc inversé est, dans la grande majorité des cas, d'ordre émotif.

Mais le problème se complique de nouveau, si l'on vient à considérer l'intensité et la durée de la pression appliquée. Suivant Galup, une pression de 700 gr. pendant 20 à 40 secondes avec l'appareil de Barré empêche d'évaluer le chiffre qui, d'une manière générale, permettrait de distinguer le cas normal du cas pathologique. Il faudrait connaître le chiffre moyen individuel, chiffre assez constant chez un sujet normal, afin de pouvoir juger les ralentissements. D'autre part, avec une compression de 400 gr. et en comparant les résultats après une période de 20 ou 30 secondes. Galup a constaté que le ralentissement augmente avec la prolongation de la pression. Chez des sujets cliniquement normaux, il trouva un ralentissement allant jusqu'à 24 ou 30 pulsations, suivant que la pression durait 20 ou 30 secondes. Il n'y a donc de comparable que les séries où l'intensité et la durée de l'excitation sont les mêmes. Par une compression de 400 grammes, l'auteur a pu distinguer un groupe d'individus qui, sans cela, passeraient inaperçus au milieu de ceux qui réagissent à une compression de 700 gr. « La recherche par compression forte a moins de sensibilité pour la détermination des très forts ralentissements : la recherche par compression douce, moins de sensibilité pour la détermination des ralentissements faible », dit Galup ; aussi conclut-il qu'on doit utiliser les deux, l'une après l'autre. Ajoutons que les publications de cet auteur ont une grande valeur, car ses recherches, précises et judicieuses, portent sur des séries très considérables (324 cas dans la publication de 1924 ; 208 dans celle de 1925).

(Voir la suite page 6)

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

Les abcès gangreneux du poumon d'origine bucco-pharyngée

MM. Emile Sergent et Francis Bordet, sans chercher à prendre parti dans la discussion ouverte par les intéressantes communications de MM. Bezançon et Etchegoin et de M. Gabriel Delamare sur l'identification des spirochètes, apportent des observations cliniques qui tendent à établir l'origine buccale ou naso-pharyngée de certaines formes d'abcès gangréneux du poumon.

Dans un cas, la complication pulmonaire survint à la suite d'une abrasion de cornets hypertrophiés, suivie d'une grosse hémorragie et d'infection rhino-pharyngée ; dans un autre cas, elle survint à la suite de l'ouverture d'une angine de Ludwig développée après une extraction dentaire.



M. le Professeur SERGENT

Dans les deux cas l'intervention chirurgicale avait été pratiquée sous anesthésie générale ; cette circonstance paraît jouer un rôle déterminant de premier ordre ; en supprimant le réflexe d'expulsion, l'anesthésie générale favorise la pénétration dans les bronches de débris infectés ; elle fait de ces infections pulmonaires des accidents analogues aux broncho-pneumonies dites de « déglutition », qu'on observe chez les sujets atteints de paralysie du voile, chez les aliénés, etc...

Ayant observé un cas où les mêmes accidents éclatèrent à la suite d'une myomectomie, sous anesthésie générale, sans qu'à aucun moment la plaie opératoire fût le siège de la moindre infection, les auteurs pensent que bon nombre de soi-disant embolies veineuses septiques post-opératoires sont, en réalité, des embolies bronchiques de déglutition favorisées par l'anesthésie générale.

Sans vouloir généraliser à l'excès, ils se demandent si l'origine buccale ou naso-pharyngée n'est pas la cause la plus fréquente des gangrènes pulmonaires et, surtout, des gangrènes lentes, à rechutes, dans lesquelles le rôle des spirochètes, toujours présents, est indéniable.

Bon nombre d'observateurs (Muttermich et Seguin, Kline, etc...) ont déjà insisté sur cette étiologie.

Les auteurs considèrent ces foyers putrides comme des abcès pulmonaires d'un type spécial, ayant pour point de départ une broncho-alvéolite ulcéro-nécrosante, déterminée par les spirochètes et se compliquant secondairement, à la faveur de cette ulcération tenace, d'infection secondaire par les germes putrides.

Discussion

Le professeur Bezançon demande la parole au sujet de cette communication. Il insiste comme M. Sergent sur le danger de l'anesthésie générale dans les interventions sur les voies aériennes supérieures. Mais il estime qu'on peut aussi rencontrer des gangrènes pulmonaires dans lesquelles on ne peut incriminer l'anesthésie générale. On a vu des cas consécutifs à l'ablation des amygdales ou à la pénétration d'un corps étranger dans les bronches.

En tout cas il est difficile de préciser l'origine de l'infection. Il semble bien cependant que les phénomènes de fétidité soient dus moins aux spirochètes qu'aux microbes secondaires.

Le professeur Vincent fait remarquer que l'infection du tissu pulmonaire ne se fait pas directement par les spirochètes bucco-pharyngés. Elle se fait par l'inhalation, par les porteurs de spirochètes, de l'air qu'ils viennent expirer et qui va ensemencer la surface pulmonaire.

Le spirochète n'existe d'ailleurs pas seulement dans la cavité buccale. Il en existe dans toute l'étendue du tube digestif. Cela explique la multiplicité des conditions d'infection.

Le professeur Sergent pense que dans l'étiologie de la gangrène pulmonaire il faut faire entrer en ligne de compte l'état de réceptivité particulière de certains poumons qui favorise le développement des germes venus de la bouche.

Institut de Médecine coloniale de la Faculté de Médecine de Paris

L'institut de Médecine coloniale a été créé pour donner aux médecins français et étrangers un enseignement théorique et pratique des maladies tropicales.

La session de 1926 commencera le 4 octobre et sera terminée le 17 décembre.

A la fin des cours de la session, les étudiants subissent un examen en vue du diplôme de : « Médecin colonial de l'Université de Paris ». Les examens auront lieu du 19 au 23 décembre.

L'enseignement théorique et les démonstrations de laboratoire sont donnés à la Faculté de Médecine (Ecole pratique, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine).

L'enseignement clinique est donné à l'hôpital Claude-Bernard (siège de la clinique des maladies contagieuses, porte d'Aubervilliers), à l'hôpital Saint-Louis, à l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Pasteur (25, rue Dutot).

Sont admis à suivre les cours de l'Institut de Médecine coloniale :

1° Les docteurs en médecine français ;
2° Les étrangers pourvus du diplôme de doctorat universitaire français, mention : médecine ;
3° Les docteurs étrangers, pourvus d'un diplôme médical étranger admis par la Faculté de Médecine de Paris ;
4° Les étudiants en médecine des Facultés françaises pourvus de seize inscriptions, sans distinction de nationalités ;
5° Les internes en médecine des hôpitaux, à quelque degré qu'ils soient de leur scolarité.

Les dames sont admises, si elles se trouvent dans l'une ou l'autre des conditions ci-dessus.

Droits à verser :

Un droit d'immatriculation, 60 fr. — Un droit de bibliothèque, 40 fr. — Droits de laboratoires (pathologie expérimentale, parasitologie, bactériologie, clinique, etc.), 750 fr. — Deux examens gratuits.

Conditions d'admission : Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, à partir du 25 septembre, tous les jours, de midi à 3 heures.

Les titres et diplômes et, de plus, pour les étrangers, l'acte de naissance devront être produits au moment de l'inscription.

Ce n'est pas lutter efficacement contre l'alcoolisme que d'émettre des vœux dont on sait la réalisation impossible.

(Suite de la page 3)

Alors, en examinant (je n'ai pas eu le temps de chercher ailleurs) le rapport très objectif et très clair de notre collègue Marcel Labbé, auquel je pense pouvoir me fier, je trouve que la consommation totale d'alcool pur en France, année 1925, est non compris les bouilleurs de crus, mais non comprise davantage la consommation familiale des producteurs de vin, 6 millions d'hectolitres en chiffres ronds. Divisé par le chiffre de population, 40 millions, cela nous donne 15 litres par tête. L'allocation, en franchise, aux bouilleurs de cru étant 10 litres par famille, en supposant la famille de 4 membres on trouve 2 litres et demi, soit le sixième seulement de la consommation moyenne.

Voici une autre inexactitude : on parle de l'élargissement du privilège par la réglementation actuelle. Mais, sans remonter à l'ancien régime, qui allouait, en franchise, 134 litres d'eau-de-vie, après la liberté complète de la Révolution, la première limitation (1839) était de 40 litres d'alcool pur ; en 1874, le chiffre a été ramené à 20 litres, il est aujourd'hui de 10 litres seulement.

Il s'agit en réalité d'une transaction entre la nature, c'est-à-dire la liberté et la civilisation. La limite paraît avoir été resserrée au possible, non pour des raisons d'hygiène, mais pour des raisons fiscales ; car, c'est la fiscalité seule qui a pratiquement gouverné cette question. Il est vain de chercher l'absolu. L'interdiction totale, comme en Amérique, est inefficace et génératrice de scandale ; c'est encore aux informations de notre distingué rapporteur que je me réfère.

Qu'il y ait de la fraude à travers une transaction, telle que notre loi française, c'est possible, c'est probable, mais c'est une autre question qui demande d'autres remèdes, et qu'il faut étudier de près.

Pour toutes ces raisons je demande donc la disjonction du vœu concernant les bouilleurs de cru, pour qu'il soit soumis à une nouvelle étude. »

Après un échange de vues entre MM. Carnot, Martin, Coutière et le rapporteur Marcel Labbé, la disjonction du vœu concernant le privilège des bouilleurs de cru a été acceptée.

Les prochaines réunions neurologiques

La commission des réunions neurologiques a fixé comme suit le programme de la prochaine réunion annuelle.

Deux sujets seront mis à l'étude :

1° Le sommeil normal et pathologique avec deux rapports de MM. Chermitte et Fournet;
2° Les moyens d'exploitation de l'appareil vestibulaire avec deux rapports de MM. Hautant et Magnus (d'Utrecht).

Cette réunion coïncidera avec la célébration du centenaire de Vulpian.

Prévoyant aussi la réunion de 1928, la commission a envoyé pour cette réunion une discussion sur le diagnostic topographique et le traitement des tumeurs cérébrales. Deux rapports seraient demandés sur ce sujet à MM. Clovis Vincent et de Martel auxquels seraient adjoints deux rapports complémentaires de MM. Peclère et Pollak sur les côtés radiologique et oculaire de la question.

PETITES NOUVELLES

Du 21 au 27 juin 1926, le docteur Félix Ramond, avec le concours des docteurs Ch. Jacquelin, Zizine et Longchampt, fera une série de démonstrations radiologiques sur les maladies de l'estomac et du duodénum.

Chaque séance comprendra une conférence théorique suivie d'une démonstration pratique sur le même sujet.

Conférences à 9 h. 30 ; elles sont gratuites. Démonstrations radiologiques à 10 h. 30 et 16 heures ; leur droit d'inscription est de 200 francs.

Pour la bonne organisation des travaux pratiques, s'inscrire le plus tôt possible à l'hôpital Saint-Antoine, salle Damaschino, auprès du docteur Jacquelin ou de la Surveillante générale du service.

Le Réflexe Oculo-Cardiaque

(Suite et fin de la page 4)

Quelles sont les formes du Roc ?

Barré qui ne voit pas un réflexe véritable dans le type inversé distingue trois formes : a) le ralentissement se développe lentement et progressivement ; b) le ralentissement s'installe brusquement avec son chiffre définitif, après une phase plus ou moins longue, pendant laquelle le pouls garde son caractère de la période anté compressive ; c) le ralentissement définitif se constitue après une phase du type antécompressif et une phase de perturbation.

Les effets de la compression oculaire sur le cœur

Ils furent surtout étudiés en cas de ralentissement du pouls. La cause la plus fréquente est une action chronotrope négative sur le sinus, action variable dans son intensité et pouvant aller jusqu'à l'arrêt total du cœur pendant 14 secondes (Lesieur, Vernet et Petzetakis). Dufour et Legras vérifièrent l'exactitude de ce fait par toutes les méthodes dont nous disposons, entre autres par l'électro-cardiographie et la radioscopie. L'action dromotope négative, pour la première fois démontrée par Petzetakis, s'obtient plus facilement par la compression de l'œil droit : elle peut aboutir à la dissociation plus ou moins complète des cavités contractiles du cœur, même chez des sujets normaux. Cette observation de dissociation auriculo-ventriculaire fut confirmée par d'autres auteurs (Dufour et Legras, Jenny, etc.). Si la compression oculaire était augmentée, les troubles de la conductibilité disparissaient et l'on observait un automatisme ventriculaire (Petzetakis). Dans des cas de bradycardie totale, Gallavardin, Duffourt et Petzetakis furent les premiers à constater ce même automatisme à la suite de la compression oculaire ; Petzetakis parvint à le provoquer sous une forme intermittente chez 10 sujets d'une série de 75 individus normaux. On a aussi observé des extrasystoles ventriculaires (Petzetakis, Mougeot, Lauby et Harvier, Jenny et d'autres) et des extrasystoles auriculaires (Petzetakis, Jenny, etc.). Petzetakis a recueilli des observations dans lesquelles il est porté à voir un rythme inverse, comme si l'oreillette recevait ses impulsions et son rythme du ventricule en automatisme, au lieu de lui imposer le sien. On a du reste constaté nombre d'autres modifications des propriétés du myocarde : diminution de la contractilité, etc..., à la suite de la compression oculaire (voir Danielopolu, Meyer, etc.) ; mais nous nous bornerons aux exemples qui viennent d'être cités.

Cornil et Caillods ont décrit un réflexe oculo-dilatateur vérifié par la radioscopie et consistant en une dilatation du ventricule gauche. Les auteurs font remarquer l'absence de parallélisme entre leur réflexe et le réflexe oculo-cardio-modérateur. D'autre part, Minerbi parle d'un réflexe oculo-myocardiotonique, mais, à ma connaissance, il ne l'a constaté que par la percussion.

Le mécanisme du Roc est encore à l'étude

A en juger par les expériences animales, la vie centripète serait le trijumeau (Aschner et autres), le trijumeau et le sympathique (Papilian et Cruceanu) ; la voie centrifuge serait le vague (Aschner), le vague et le sympathique (Petzetakis, Delava). Chez l'homme, on admet presque unanimement l'arc réflexe V-X ; toutefois Laignel-Lavastine y veut ajouter le sympathique comme voie afférente ; Barré et Crusem pensent même que le sympathique serait la seule voie afférente. Petzetakis et d'autres auteurs affirment que l'excitation porte sur les deux systèmes cardiaques.

Depuis Aschner, nous savons qu'on peut constater un Roc positif aussi et surtout pendant la narcose (le fait est confirmé, entre autres, par Fabre et Petzetakis, Barré, Schiff et Wertheimer). L'hypothèse que l'effet réflexe tiendrait à la douleur provoquée par la compression oculaire se trouve ainsi exclue. A ma connaissance, on n'a pas observé de Roc inverse durant la narcose complète.

Aubineau a vu (8 fois sur 9 un Roc positif à la suite d'injections sous-conjonctivales.

En somme, certaines expériences parlent en faveur de la conception actuelle, à savoir que le vague serait une voie efférente. Remarquons cependant que voies centripètes et voies centrifuges sont des notions anatomiques ; nous ignorons en effet si, chez l'homme, les modifications observées dans les fonctions cardiaques sont exclusivement liées aux nerfs que nous supposons. C'est possible, mais ce n'est pas prouvé ; un nerf pourrait peut-être remplacer l'autre. En tout cas, chez quelques animaux, Aschner avait déjà observé la persistance du réflexe après la vagotonie cervicale ; aussi se demandait-il si la bradycardie ne serait pas alors une cnséquence de l'augmentation de la pression intracardiaque à la suite de l'excitation des centres vaso-constricteurs.

Quant à l'homme, n'oublions pas qu'il existe une multitude de connexions entre le système nerveux central et le cœur, connexions dont nous ignorons le détail au point de vue des fonctions o. et p. sympathiques. Il se peut donc que le mécanisme du Roc soit assez complexe. En voici un exemple : pour la voie centripète, Rebattu et Josserand supposent que le noyau bulbaire du pneumogastrique serait impressionné non par l'excitation du trijumeau, mais par une compression passagère, mécanique, du liquide céphalo-rachidien. En tout cas, ils ont constaté un parallélisme rigoureux entre la bradycardie et l'élévation de la tension du liquide même temps perdu, etc.). Ils discutent aussi la possibilité d'une vaso-dilatation cérébrale ou des plexus choroïdiens comme cause intermédiaire des effets de la compression oculaire.

Valeur clinique du Roc pour la médecine générale

A cet égard, je suis forcé d'avouer mon incompétence. Et voici pourquoi. Nous manquons toujours d'indications précises concernant les valeurs exactes des modifications observées à l'état normal après une compression oculaire d'une intensité et d'une durée rigoureusement déterminées, valeurs qu'on pourrait alors comparer aux données obtenues chez tel ou tel malade. Donc il faudrait avoir recours aux modifications individuelles et établir la moyenne pour chaque sujet. N'admet-on pas d'ordinaire que les « tempéraments vago-sympathico, etc., toniques » — qui ne seraient pas des états morbides, mais qui pourraient éventuellement constituer un fond pathologique — sont capables de modifier le Roc ? N'admet-on pas aussi l'existence de variations inexplicables chez un même individu ? Par conséquent, si nous ignorons les valeurs antérieures du Roc chez un malade, comment juger des résultats obtenus en une occasion déterminée? Est-ce enfin la maladie existante ou telle autre circonstance peu connue qui provoque les modifications observées ?

Toutes ces questions, privées de réponses exactes, rendent plus que difficile l'appréciation de la littérature concernant la valeur du réflexe. La plupart des recherches remontent à une époque précoce dans l'histoire du Roc. Milani fait justement observer que les résultats des divers auteurs sont souvent difficilement comparables à cause de leurs techniques variées, que les recherches radiographiques ont été trop souvent pratiquées d'une manière sommaire, que les séries sont trop faibles pour autoriser des conclusions générales, etc.. De même, Barré, en 1921, critique avec raison le manque de méthode dans les investigations antérieures. Il nous semble inutile de répéter en détail les observations du consciencieux travail de Milani : il conclut du reste en disant que le Roc offre en cet instant (1921-1922) plus d'intérêt théorique ou scientifique que de valeur pratique.

Devons-nous rester sur cette conclusion ? Non. Barré et, après lui, Galup semblent avoir inauguré une nouvelle époque. Le dernier de ces auteurs nous a donné deux publications (1924-1925) sur le Roc dans les états respiratoires chroniques, travaux qui pourraient servir de modèle à des recherches vraiment sérieuses et concluantes. Parmi ses résultats, notons les suivants : chez un malade donné, le Roc n'a qu'une valeur restreinte, et il n'existe pas de parallélisme entre ce réflexe et le tableau clinique. Dans les recherches en série et à la suite d'une compression douce (400 gr.) 4 à 5 % seulement des asthmatiques vrais présentent un Roc exagéré, mais le ralentissement moyen demeure nettement supérieur à celui de l'état normal. A la suite d'une compression forte (700 gr.), le ralentissement moyen est plus élevé dans l'ensemble des cas d'asthme primitif que dans les affections respiratoires chroniques secondaires compliquées de dyspnée paroxystique, dans celles-ci plus que dans les affections chroniques sans éléments paroxystiques, dans ces dernières enfin plus que chez les sujets cliniquement sains.

La Réunion Neurologique Internationale

(suite et fin de la page 4)

Quant à la réaction en mosaïque, qui consiste dans des excitations électives et régionales de certaines parties du vago-sympathique, elle choque les partisans de la conception viennoise de l'antagonisme systématique du vague et de l'orthosympathique, mais elle est conforme à l'idée générale d'étages réflexes végétatifs hiérarchisés obéissant aux mêmes lois générales que le reste du système nerveux, selon la conception de Bard.

Malgré les causes d'erreur liées à sa recherche, le réflexe oculo-cardiaque a, pour M. Laignel-Lavastine, une grande importance sémiologique. Il le considère comme étant à la sympathologie ce que le réflexe rotulien est à la neurologie de relation. Toutes les réactions déterminées par la recherche du réflexe oculo-cardiaque ne sont d'ailleurs pas de simples réflexes, mais dépendent de mécanismes variés, telle cette accentuation du pouls dit paradoxal de küssmaul causée par le réflexe oculo-cardiaque chez une encéphalitique avec troubles respiratoires.

Quant aux relations du réflexe oculo-cardiaque et du réflexe solaire, M. Laignel-Lavastine montra une série de tracés comparatifs où les deux réflexes se modifient rarement en sens inverse et sont, le plus généralement, exagérés ou diminués dans le même sens.

Enfin le septicisme du rapporteur sur la valeur semiologique des réflexes sympathiques en raison de leur variabilité chez les individus dits normaux, n'est pas admis par M. Laignel-Lavastine qui considère au contraire que cette variabilité est l'expression visible du coefficient réactionnel individuel dont l'étude est nécessaire pour diminuer l'ignorance que nous avons des constitutions, des tempéraments et des caractères ; et de même que la psychiatrie éclaire la psychologie, la sympathologie clinique doit éclairer la sympathologie normale et permettre ainsi d'édifier cette partie nouvelle de la biologie que Charles Richet a appelée la biologie différentielle.

Après cette argumentation remarquable où nous avons retrouvé les qualités de finesse et l'acuité scientifique du véritable maître du sympathique, M. Laignel-Lavastine fit ses deux communications.

L'EPREUVE DE L'ATROPINE INTRAVEINEUSE ET DE L'ORTHOSTATISME

Dans cette première communication, MM. Laignel-Lavastine et Largeau rendent compte de leur expérience déjà vieille de deux ans de l'épreuve de Danielopolu de l'atropine intraveineuse et de l'orthostatisme. Ils ont suivi exactement la technique indiquée par l'auteur roumain et l'ont trouvée parfaitement compatible avec les conditions cliniques courantes.

Ils insistent sur la nécessité de l'emploi d'une solution de sulfate neutre d'atropine récemment préparée et des conditions d'expériences exactement identiques d'un sujet à l'autre.

De nombreuses observations de base leur ont permis de considérer comme normal le pouvoir inibiteur du vague chiffré selon la notation de Danielopolu entre 50 et 60.

Parmi les résultats obtenus, les auteurs insistent sur ceux des bradycardiques et des épileptiques. Dans deux cas de bradycardie totale, dont une fut confirmée par l'électrocardiographie, le pouvoir inibiteur du vague était nettement augmenté (62 et 94).

Par contre, chez les épileptiques, ce pouvoir était diminué dans deux cas (42 et 48) normal dans deux autres (50 et 58) et netement augmenté dans deux autres (64 et 72).

Le pouvoir inhibiteur du vague à 64 fut constaté une heure après une crise généralisée ; le pouvoir inhibiteur du vague à 72 deux heures avant une crise.

Des constatations montrent la complicité des données fournies par la recherche des réflexes vagosympathiques chez les épileptiques et la nécessité de ne les interpréter qu'avec une extrême prudence.

LE REFLEXE ORTHOSTATIQUE DANS LA FIEVRE TIPHOIDE

Dans cette 2e communication, MM. Laignel-Lavastine et Degrais montrent l'intérêt de la recherche quotidienne du réflexe orthostatique au cours de la fièvre typhoïde, en prenant le pouls d'abord en position couchée, puis en position assise. Les auteurs ont remarqué l'accélération orthostatique d'abord petite et même presque nulle dans la période d'état de la maladie, augmenter avec l'amélioration du malade et l'installation de la convalescence. Comparant la courbe du réflexe orthostatique avec la courbe du réflexe oculocardiaque pris dans les mêmes conditions, ils ont constaté que la courbe de ce dernier réflexe était exactement inverse de la courbe du premier.

La courbe du réflexe orthostatique apparait comme la courbe du réflexe oculocardiaque vue dans une glace. Même accident à peu près et même amplitude mais en sens inverse. L'établissement de cette courbe paraît avoir une certaine valeur pronostique; une forte exagération du R. O. C coïncidant avec le réflexe orthostatique nul ou inversé témoigne d'une infection grave, et fait craindre quelque complication.

Par contre, l'exagération du réflexe orthostatique en coïncidant avec l'atténuation du R. O. C. paraît d'un bon pronostic et fait présager la convalescence.



Service de Santé militaire

Promotions

Sont promus au grade de médecin inspecteur : MM. les médecins principaux de 1re classe Rouvillois et Rieux.

Mutations

M. le médecin inspecteur Rouvillois est nommé directeur du Service de santé de la 10e région à Rennes.

M. le médecin inspecteur Rieux est nommé directeur du service de santé de la 12e région à Clermont-Ferrant.

M. le médecin principal de 1re classe St-Paul est nommé directeur du service de santé de la 20e région à Nancy.

M. le médecin principal de 1re classe Chavigny est nommé directeur du service de santé de la 6e région à Metz.

M. le médecin principal de 1re classe Poullain est nommé directeur du service de santé de la 8e région à Bourges.

Médecins principaux de 1re classe

M. Bar, directeur du service de santé de la 8e région, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours (médecin chef) (convenances personnelles). Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Geysen, médecin chef de l'hôpital du camp de Châlons, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce (médecin chef), est désigné comme sous-directeur de l'école d'application du service de santé militaire.

Médecins-majors de 1re classe

M. Mullen, de la place de Constantine, est affecté au centre de réforme de Constantine.

M. Balmo, du 92e régiment d'infanterie, est affecté au centre de réforme de Clermont-Ferrand.

M. Dorange, du 3e régiment d'aviation, est affecté au centre de réforme de Tours (service). Attendra l'arrivée de son successeur.

M. Solle, des salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans est affecté à l'hôpital militaire de Bordeaux (service central d'électro-radiologie et de physiothérapie) (service). Rejoindra le 1er juillet 1926.

M. Balher, de l'armée française du Rhin, est affecté au 48e rég. d'infanterie à Guingamp. Rejoindra le 1er août 1926 (service).

Médecin-major de 2e classe

M. Sarrazin, de la direction du service de santé de la 7e région, est affecté aux territoires du Sud algérien (service).

Médecin aide-major

M. Nicolle, désigné pour le 48e rég. d'infanterie à Guingamp (n'a pas rejoint), est affecté au 35e rég. d'artillerie à Vannes (service).

Service de santé des troupes coloniales

M. le médecin inspecteur des troupes coloniales Condé, disponible est nommé directeur du service de santé et inspecteur des services sanitaires de l'Afrique équatoriale française, à Brazzaville, en remplacement de M. le médecin inspecteur Boyé, rapatriable.

Dans le Monde pharmaceutique

Le mardi 1er juin, M. Troncin, propriétaire des « Véritables grains de santé du docteur Franck » une des plus vieilles spécialités françaises, fêtait ses vingt-cinq ans de direction de sa maison, existant actuellement sous la raison sociale : Maison A. Troncin et J. Humbert.

A cette occasion une fête toute intime réunissait le personnel. M. Humbert qui a établi la formule de l'Ebanyl, le nouveau produit de la maison, et qui est l'associé de M. Troncin, exposa le but de cette réunion et rappela le passé de M. Troncin.

Par suite de la mort subite de son père, M. André Troncin, à peine majeur, supporta la lourde charge de cette maison. A l'âge où toute une jeunesse pouvait s'épanouir sans souci, M. Troncin, abandonnant toutes les joies faciles, s'attacha à sa maison paternelle et d'année en année la rendait plus prospère et plus florissante.

Puis, évoquant le souvenir de deux amis et collaborateurs de M. Troncin, le docteur Lissonde et Mme Pivert, M. Humbert termina son allocution par ces quelques phrases : « Mais quelle que soit la collaboration, c'est à l'animateur, au chef qu'il faut remonter, et c'est dans cette tradition familiale faite à la fois d'énergie et de bonté qu'il faut rechercher les marques de cœur et d'estime que vous appréciez aujourd'hui. Aussi suis-je certainement l'interprète de tous ses amis et collaborateurs en lui exprimant nos vœux les plus affectueux pour lui et les siens, pour la prospérité de sa maison et l'assurance de votre entier et complet dévouement. »

Une des plus anciennes employées dit à son tour au nom de tous, à M. Troncin toute l'estime et l'affection que lui portait le personnel et lui remettait en même temps un souvenir obtenu par une souscription entre eux.

M. Troncin, très ému, remercia en quelques mots et voulant montrer combien il s'intéressait à tous ceux qui l'aidaient dans sa tâche annonça au personnel qu'à partir de cette année 1926, tous à quelque titre qu'ils soient, seraient directement intéressés à la prospérité de la maison. De vifs applaudissements accueillirent cette nouvelle marque de sympathie.

Dans la soirée plusieurs collègues qui avaient été les amis du docteur Troncin père, et de M. André Troncin, à l'époque de sa prise de direction dans la maison, vinrent à leur tour lui témoigner leur affectueux souvenir. En dehors du docteur Faure, président de la Chambre syndicale, des docteurs Landrin et Coirre, amis de guerre de M. Troncin, étaient également présents ses amis de 1902, MM. Léon et Charles Comar, MM. René et André Bertaut, M. Castanet vice-président de la Chambre syndicale, venu au nom de son oncle, M. Pautauberge, M. le Perdriel, accompagné de ses fils, le docteur Bousquet, M. Fressinge, M. Fumouze, M. Surun, le docteur Ferre.

L'Inauguration de la Salle des Conférences de l'Hôpital Sainte-Isabelle

M. le professeur Guillain a inauguré hier la salle des Conférences de l'hôpital Sainte-Isabelle, en présence de M. Martinez de Hoz, fondateur de l'œuvre, et d'un nombreux auditoire particulièrement choisi.

Après avoir félicité M. Martinez de Hoz de son geste généreux et le docteur Bidou, qui est du reste son collaborateur à l'hôpital de la Salpêtrière, M. Guillain nous a parlé avec sa clarté habituelle de la polyomyélite et de son traitement. Il a conclu, après avoir passé en revue les différentes thérapeutiques de cette redoutable affection, que la seule ressource de restauration des paralytiques se trouvait dans la méthode de récupération fonctionnelle dont le docteur Bidou, médecin chef de l'hôpital, est le créateur.

Des projections très instructives ont été faites en fin de conférence.

M. le professeur Guillain nous a montré quelles étaient les lésions destructives que crée le virus de la polyomyélite dans les cordons antérieurs de la moelle ; puis il a fait défiler devant nos yeux des photographies d'impotents récupérés, grâce à la méthode du docteur Bidou, et nous avons assisté à ce miracle physiologique du paralytique qui marche.

M. le professeur Guillain a terminé en souhaitant que tous les services de neurologie de France et de l'étranger soient maintenant définitivement dotés d'un service de récupération fonctionnelle qu'il estime devoir être considéré comme le complément indispensable

L'Anniversaire d'une opération célèbre

IL Y A 170 ANS QUE DAVIEL OPERA DE LA CATARACTE LE PEINTRE DESVOSGES.

C'est en 1756 que Desvosges, peintre de grand talent, atteint d'une cataracte qui paralysait complètement son activité artistique, fit appel aux soins du grand oculiste Daviel, dont la merveilleuse habileté était universellement connue.

Daviel s'était illustré quelques années auparavant en découvrant le procédé d'extraction de la cataracte encore appliqué aujourd'hui. Sa première opération, en 1767, avait eu un retentissement considérable et la nomination de médecin oculiste du Roi avait, 2 ans plus tard, consacré officiellement sa grande valeur chirurgicale.

Il avait déjà rendu la vue à de nombreux malades lorsque, le 24 mai 1756, il eut à opérer le peintre Desvosges. Cette opération dont ce fut l'autre jour le 170e anniversaire, eut les suites les plus heureuses.

Desvosges ayant recouvré sa vue normale, put continuer à cultiver son art. C'est à son école que se formèrent plus tard Rude et Prudhon, et cela dit assez que si la chirurgie oculaire doit à Daviel une de ses plus belles acquisitions, l'Art Français lui doit, de son côté, d'avoir, par son habileté professionnelle et sa grande science, permis l'éclosion d'aussi remarquables talents et contribué à enrichir notre patrimoine artistique de chefs-d'œuvres qui font sa gloire.

Ajoutons que Daviel, mort à Genève le 30 septembre 1762, fut le grand-oncle du professeur agrégé Laignel-Lavastine, le sympathique médecin de la Pitié.

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.





Une Publicité Originale

On a beaucoup admiré à la FOIRE DE PARIS le petite théâtre de l'AUVERGNE THERMALE — groupement des cinq célèbres stations d'Auvergne : LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON, LE MONT-DORE, ROYAT, SAINT-NECTAIRE.

C'est un joli guignol troué d'une gentille scène qu'occupe un magnifique décor d'Auvergne et sous laquelle s'ouvre l'énorme bouche béante d'un phono.

Sur cette scène défilent les silhouettes les plus plaisantes, défilé que le phono accompagne de commentaires appropriés.

Le mécanisme est une merveille de précision. Il ne comprend pas moins de trois moteurs électriques commandant dix mètres de chaîne répartis sur trois plans et sur laquelle les silhouettes sont greffées. Il est de Décamps le maître du genre. Les silhouettes ont été dessinées, peintes et découpées par ce grand artiste qu'est Grand-Aigle. Le disque a été enregistré par M. Dorival de la Comédie-Française.

C'est le phono, mû également par un moteur électrique, qui conduit toute la ronde. A mesure que le nom d'une station est prononcé, ce nom s'éclaire au fronton du théâtre. La représentation dure 3 minutes 54 ; c'est le plus long disque qui ait été enregistré.

Cette originale création figurera aux Journées médicales de Paris, de Montpellier, etc.

Voici l'humoristique poème qui accompagne le défilé :

Dans ce magnifique décor
De volcans, de lacs, de grands sites,
Du monde entier se précipite.
A peine mai prend-il l'essor,
Quiconque veut et bien et vite
Décharger l'horrible fardeau
De tous ces maux
Que chaque humain traîne à sa suite

L'Auvergne, par bonheur, en ses Thermes fameux,
Encore que de quoi enchanter tous les yeux,
Possède cent sources bénies
Et qui vont comme baume à toutes maladies.

Ce monôme long, long, long
Comme un intestin qu'on déroule,
C'est la foule, l'immense foule
En marche vers CHATEL-GUYON,
La foule mélancolique
Des entéritiques,
Des colitiques,
Des infectés,
Des constipés,
Des diarrhéiques,
Que suivent, non moins tristement,
Ceux dont le foie
— Ca rabat-joie —
S'est offert un engorgement
Pour avoir, maladroitement,
Quelques jours d'humeur incivile,
Réingurgité... sa bile.

Où déferle cette houle ?
A LA BOURBOULE.
Anémiques, diabétiques,
Scrofuleux, adénopathiques,
Paludiques, eczémateux,
Enfants chétifs, enfants nerveux.
Respirant mal, toussant un peu,
Ils courent tous ces souffreteux
Qui, de leur peau, leur sang, leur lymphe
Tirent un sombre pronostic
Vers cette radieuse et radiante nymphe
Qu'est la Reine de l'Arsenic
Et voici les hypertendus
Sans relâche au Pachon pendus,
Plus que financiers éperdus
Anxieux de hausse ou de baisse.
Et pareillement les hypos
— L'excès en tout est un défaut —
Dont l'innombrable flot s'empresse
ROYAT, vers ton « Carbo-gazeux »,
Bain fameux entre les fameux,
Par quoi, pouvoir miraculeux,
Le cours du cœur monte ou s'affaisse.

Cette interminable file,
De pèlerins
Qui défile
Sous un froc de capucins,
Têtes blanches, grises, blondes,
De l'ancien et nouveau mondes,
Ce sont tous les asthmatiques,
Les emphysémateux,
Les bronchitiques,
Coquelucheux et rougeoleux,
Bref tous les myrmidons
Du poumon
Et tous les cramponnés
Du nez.
Ayant épuisé la boîte, Pandore !
Tout l'univers soufflant monte vers le MONT-DORE.

Non moins longue la théorie
De ceux que l'albuminurie
— Nom blanc cachant de noirs desseins —
Où tout autre mal similaire
Du pauvre alambic urinaire
Achemine vers SAINT-NECTAIRE,
Où, par la grâce tutélaire
De l'affusion lombaire,
Le salut descend aux reins.

Les mêmes, après vingt jours de cure,
Artère souple, fibre dure,
Ventre libre, teints refleuris,

Curés, récrépis, réchampis.
Retenez bien les noms
De ces stations :
LA BOURBOULE, CHATEL-GUYON,
MONT-DORE, ROYAT, SAINT-NECTAIRE,

Chacune dans son genre est unique sur terre.

Vous êtes pressés de savoir, ce Journal vous donnera en peu de mots les nouvelles médicales de la semaine.

UN CONCOURS POUR UN POSTE D'INSPECTEUR D'HYGIENE DANS LA CIRCONSCRIPTION DE LOUHANS AURA LIEU AU LABORATOIRE D'HYGIENE DE LA FACULTÉ DE LYON, LE VENDREDI 9 JUILLET, A 9 HEURES.

Le concours aura lieu sur titres et sur épreuves (composition écrite, épreuve orale, épreuve de laboratoire).

La limite d'âge est fixée à 28 ans (âge maximum).

L'inspecteur d'hygiène de circonscription est chargé de l'inspection médicale des écoles de sa circonscription ; il participe d'autre part au service d'inspection générale d'hygiène suivant les directives fixées par l'inspecteur départemental.

La pratique de la clientèle lui est interdite.

Echelle de traitement : 18.000 à 24.000 fr. par échelon de 2.000 francs tous les 4 ans. Indemnités de résidence et de charge de famille. Droit à participer à la Caisse de retraites. Indemnité forfaitaire de déplacement : 11.000 francs.

Pour concourir, adresser la demande au préfet de Saône-et-Loire, à Mâcon, jusqu'au 30 juin dernier délai ; y joindre le bulletin de naissance, l'exposé des titres et diplômes, dont il devra être justifié au plus tard le jour du concours. Date d'entrée en fonctions : 1er octobre 1926. Pour plus amples détails, s'adresser à la préfecture de Saône-et-Loire (service de l'inspection départementale d'hygiène).

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 1[illegible] — 20 JUIN 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



On vient d'inaugurer à la Pouponnière de Boulogne-sur-Seine, un pavillon d'isolement qui portera le nom du regretté Docteur Wallich. Les photographies ci-dessus ont été faites lors de cette inauguration. On remarque sur le document supérieur, en allant de gauche à droite : MM. Mourier, Brandon, Mabille, Devraigne, Mme Wallich, Mme Palheimer, M. Durafour, ministre du Travail et de l'Hygiène, M. Justin Godard, le Général Dubail, M. Strauss, ancien ministre, et M. Louis Dausset. En bas et à gauche : une scène pittoresque montrant un enfant de la Pouponnière allant au devant de M. Durafour. A droite, l'arrivée du Ministre et au centre, M. le docteur d'Heucqueville, médecin de l'établissement

(Photos Informateur Médical.)

LES ARTHRITES TRAUMATIQUES

Cette question, souvent agitée au cours des expertises médicales, a fait l'objet d'un rapport très étudié au Congrès de médecine légale de la part de M. Dervieux

Nous étudierons les arthrites traumatiques à l'exclusion des arthrites tuberculeuses. Nous les envisagerons seulement du point de vue général des expertises médico-légales et plus particulièrement des accidents du travail.

Laissant de côté ce qui a trait à la pathologie interne proprement dite, nous n'aborderons ni la pathogénie, ni l'anatomie pathologique des arthrites ; nous en rechercherons seulement l'origine traumatique. Nous passerons en revue les séquelles articulaires des contusions directes ou indirectes, accompagnées ou non d'hémarthrose, des plaies articulaires, des entorses, des luxations, des diastasis, des fractures juxta ou intra-articulaires, de l'immobilisation plus ou moins prolongée des articulations, etc. Nous serons ainsi amenés à attirer l'attention sur l'importance de l'état antérieur.



(Photo *Informateur Médical.*)

M. LE DOCTEUR DERVIEUX

En dehors de ces arthrites purement traumatiques, on rencontre aussi, en expertise, des arthrites inflammatoires simples, des arthrites microbiennes. Dans quels cas peuvent-elles être rattachées à l'accident allégué ? La même question se pose pour certaines arthropathies tabétiques, pour la goutte, pour le rhumatisme articulaire : le traumatisme a-t-il localisé ou aggravé l'affection préexistante ou latente ?

Les complications et les sequelles des arthrites sont importantes à connaître. Certaines guérissent sans reliquats, d'autres deviennent chroniques, s'accompagnent de troubles circulatoires, nerveux, trophiques, plus ou moins constants. Il résulte de la laxité articulaire, des raideurs, des ankyloses. Il survient des corps étrangers intra-articulaires, des souris. Elles nécessitent des arthrotomies, des résections, des amputations. Il se produit parfois, plus ou moins tardivement, des infections locales, des infections à distance, des infections généralisées.

L'exploration radiologique est très importante, surtout au début de l'affection.

La radiographie peut montrer :

1° Les modifications de la cavité articulaire qui perd sa transparence et dont les dimensions peuvent être modifiées ;

2° Les altérations des cartilages de revêtement décelées plus par la modification des rapports des surfaces articulaires que par une image de lésions, les cartilages étant ordinairement peu ou pas visibles quand ils sont normaux;

3° Disparition de la cavité articulaire, avec ankylose anatomique plus ou moins complète ;

4° Altérations des extrémités osseuses (ramollissement, périostite, hyperostose, atrophie osseuse) et enfin arrachement ou fracture partielle ou totale ;

5° Les corps articulaires, dont les uns provenant de la synoviale sont rarement visibles, et dont les autres ordinairement déterminés par un traumatisme sont plus facilement décelables.

En considérant la question des arthrites traumatiques au point de vue médico-légal, on peut se demander si la radiographie est capable de faire la discrimination entre les arthrites traumatiques et les arthrites non traumatiques. C'est une question d'espèces, mais le plus souvent quand le traumatisme n'a pas provoqué de fracture totale ou partielle, la radiographie montre des images ordinairement identiques parce que les altérations anatomiques sont les mêmes.

On peut différencier :

1° Arthrites traumatiques chroniques provoquées par un traumatisme répété, ordinairement professionnel.

La radiographie montre des lésions d'arthrite qui n'ont aucun caractère en rapport avec l'étiologie. La présence de calsification des bourses séreuses peut parfois, mais non toujours, faire soupçonner l'origine professionnelle.

2° Arthrites traumatiques aiguës, sans fracture. La radiographie ne révèle aucun caractère distinctif de l'arthrite aiguë non traumatique.

3° Arthrites traumatiques aiguës avec fracture ou arrachement. La radiographie montre la fracture ou l'arrachement et précise ainsi l'origine traumatique de l'affection.

4° Certaines arthrites infectieuses à microbe spécifique (gonococcique, bacillaire, typhique, etc.), présentent des caractères qui permettent souvent, mais non toujours, de fixer leur origine, sans qu'il soit possible d'indiquer de quel degré le traumatisme a pu les aggraver.

Les constatations faites au début de l'affection sont de la première importance. Aussi les certificats d'origine et les certificats de contrôle doivent-ils essentiellement être descriptifs.

Lors des expertises, il faut tout d'abord poser exactement le diagnostic quelquefois rétrospectivement, il faut ensuite établir le pronostic, il faut envisager le traitement suivi : l'immobilisation prescrite n'a pas toujours été observée par le blessé, les massages ont été prématurés, l'électrisation a été appliquée fâcheusement. Ces mêmes questions se posent peut-être avec plus de précision encore, au moment de la revision.

Quelle est l'évaluation des différentes incapacités qui résultent de l'arthrite ? Incapacité temporaire ? Incapacité permanente et partielle ? Il aurait fallu envisager les arthrites par régions anatomiques, mais nous ne l'aurions pu sans sortir du cadre de ce travail. Nous donnerons seulement diverses précisions relatives aux articulations les plus souvent atteintes. Une seule articulation a-t-elle été intéressée ? Y en a-t-il eu plusieurs sur le même membre ou sur des membres différents ? En cas d'accidents successifs ayant chacun déterminé une arthrite ou ayant atteint la même articulation, il y a lieu de faire le calcul des invalidités multiples soit pour les accidentés du travail, soit pour les mutilés de guerre qui ont, par la suite, été victimes d'un accident du travail.

L'évaluation enfin doit être différente pour les accidents du travail et pour les accidents de droit commun car, dans cette dernière éventualité, il n'y a pas de revision.

Journées médicales de Paris

(Grand-Palais, les 15, 16, 17, 18, 19 juillet 1926)

Nous sommes heureux d'annoncer que le voyage à quart de place en chemin de fer sera accordé sur tous les réseaux français à tous les médecins de complément et aux membres de l'Union Fédérative des Médecins de réserve et de territoriale, pour se rendre aux Journées médicales de Paris à l'occasion desquelles seront faites au Grand-Palais des démonstrations du Service de santé militaire. Il leur suffira d'adresser les demandes de permis au *Directeur du Service de santé de leur région.*

Rappelons que pour le logement et le séjour à Paris des adhérents, les Journées médicales de Paris ont établi, d'accord avec la Compagnie française de Tourisme, une combinaison nouvelle et très avantageuse : « Combinaison tout compris », à 50 francs par jour et par personne (pourboires compris), donnant droit à : une chambre dans un bon hôtel moyen du centre de Paris avec petit déjeuner, les deux principaux repas étant pris au dehors dans divers restaurants et brasseries, au choix des adhérents, sur une liste qui leur sera indiquée. Bien entendu, la Compagnie française de Tourisme tient à la disposition des adhérents des hôtels à des prix plus élevés ; on peut lui demander directement des renseignements à son agence Kléber, 6, avenue Kléber, à Paris.

Pour l'inscription aux Journées médicales de Paris, écrire au secrétaire général : Docteur Dujarric de La Rivière, 18, rue de Verneuil, Paris 7.

LE FAIT DE LA SEMAINE

L'inauguration du pavillon Wallich à la Pouponnière de Boulogne-sur-Seine

En présence d'une assistance des plus choisies, a eu lieu, le 10 juin, à la Pouponnière de Boulogne-sur-Seine, l'inauguration d'un nouveau pavillon récemment construit et auquel on a donné le nom de Pavillon Wallich, afin de perpétuer la mémoire du maître dont la charitable initiative a su créer l'œuvre si intéressante qu'est l'Entr'aide des Femmes françaises et dont la généreuse activité a su donner à cette œuvre la magnifique ampleur que l'on se plaît à reconnaître aujourd'hui.

Des nombreux organismes affiliés à l'Entr'aide des Femmes françaises et destinés à assurer la protection de la première enfance, la Pouponnière de Boulogne n'est certes pas le moins intéressant.



Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR DEVRAIGNE QUI PRONONÇA L'ÉLOGE DU DOCTEUR WALLICH

Dirigée par Mme Beauquenne et placée sous la surveillance médicale du docteur d'Heucqueville, cette Pouponnière recueille les enfants des femmes que les exigences actuelles de l'existence mettent dans l'obligation de travailler pour subvenir aux besoins du ménage. Entourés de soins attentifs et d'infirmières dévouées, les nourrissons se développent de la façon la plus heureuse. C'est ainsi qu'en 1925, 166 enfants ont passé dans la Pouponnière 22.488 journées. De nombreuses mères sont admises d'ailleurs avec leur enfant et, tout en le nourrissant, trouvent dans l'établissement un travail honorable et rémunérateur.

Le pavillon Wallich, inauguré l'autre jour, est un pavillon d'isolement comprenant :

Au sous-sol, une biberonerie ;

Au rez-de-chaussée, 12 boxes pour entrants ;

Au premier étage, 12 boxes d'infirmerie ;

Au deuxième étage, 10 chambres de personnel.

Chacun de ces étages est parfaitement isolé des autres.

Tous les derniers perfectionnements enseignés par l'expérience ont été apportés dans l'installation de ce pavillon. Rien de luxueux, mais tout confortable, facile à entretenir dans une propreté méticuleuse.

Dans le nombreux public qui assistait à l'inauguration, nous avons remarqué, autour de MM. Durafour, ministre de l'hygiène, Paul Strauss ancien ministre, de MM. Justin Godart et le général Dubail, président et vice-président du comité directeur de l'Entr'aide des Femmes françaises, quelques hautes personnalités médicales, parmi lesquelles les professeurs Bar, président de l'Académie de médecine ; Nobécourt, médecin des Enfants malades ; les professeurs agrégés Gueniot, Lévy-Solal; les docteurs Devraigne, accoucheur de Lariboisière ; Küss, chirurgien des hôpitaux ; Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau. Etaient également présents : le docteur Mourier, directeur de l'Assistanc publique ; M. Brisac, président de l'Institut national d'hygiène ; M. Morizet, maire de Boulogne. M Painlevé, ministre de la guerre, s'était fait représeter par le docteur Lemoenic.

Parmi les dames, d'ailleurs fort nombreuses, signalons Mme et Mlles Wallich, Mmes Talheimer, présidente fondatrice, et Schiller, trésorière de l'Entr'aide des Femmes de France.

Sur le perron du nouveau pavillon, M. Justin Godart prit le premier la parole. Il fit l'éloge du professeur agrégé Wallich, qu'une mort brutale enleva en novembre dernier, et, en termes éloquents, fit ressortir l'utilité d'une œuvre qui s'applique à sauver d'une mort probable tant de petits enfants dont elle fait de robustes Français!

Le docteur Devraigne, qui succède au professeur Wallich à la vice-présidence de l'Entr'aide des Femmes françaises, prononça ensuite un remarquable discours qui fut un éclatant hommage au savant dont l'œuvre immense marqua « une empreinte profonde et durable dans l'obstétrique et la puériculture modernes ».

Cette œuvre, fruit d'un formidable effort, le docteur Devraigne s'est appliqué à en détailler les principaux éléments. Il le fit d'une façon infiniment heureuse et le véritable cours d'obstétrique qu'il fut obligé de faire parvint à intéresser et même à séduire un auditoire qui était loin d'être exclusivement médical! Après avoir montré tout ce que l'obstétrique doit à Wallich, « je reste confondu, dit-il, devant l'étendue, la variété, l'originalité de cette œuvre! ».

« Il nous est facile, ajouta-t-il de prévoir, d'après ce qui précède, que Wallich, grand travailleur, bon clinicien, ne pouvait pas avec sa nature ardente et généreuse de vrai méridional pur sang, ne pas s'extérioriser au maximum et ne pas chercher à faire profiter tous ceux qui gravitaient autour de lui de tout ce qu'il savait. Aussi adorait-il faire de l'enseignement. Il en fit pendant les années de l'école de médecine, aux sages-femmes de la clinique de Beaujon et aux stagiaires de la clinique Baudelocque qui l'adoraient. Il eut le talent de condenser la quintessence de son enseignement dans un merveilleux livre qu'il appela modestement « Eléments d'obstétrique » et que les étudiants, qui l'apprécient pour sa simplicité, sa clarté et tout ce qu'il contient, appellent familièrement, comme on dirait d'un ami, « le petit Wallich ».

Mais à côté du grand savant, il y avait en Wallich l'homme de bien, « trop bon, trop généreux pour ne pas se pencher avec sollicitude, en bon père qu'il était, sur les berceaux des enfants dont il avait soigné les mères, et pour ne pas suivre ces enfants pendant les premiers mois, si dangereux pour eux ». Et c'est au puériculteur, inspirateur et créateur des pouponnières, que M. Devraigne rendit hommage dans la deuxième partie de son beau discours.

Après le docteur Devraigne, le ministre Durafour exprima toute la sollicitude du gouvernement à l'égard d'une œuvre dont il exalta les bienfaits.

Les discours terminés, les invités visitèrent, sous la conduite du docteur d'Heucqueville, les différentes parties du pavillon Wallich, dont ils admirèrent la superbe installation.

Puis on s'en alla... Et comme il quittait l'établissement, M. Durafour reçut une gerbe de fleurs des mains d'un gros poupon qu'il serra paternellement dans ses bras ministériels. Et ce fut la scène la plus jolie.

La Médecine au Palais

Peut-on vendre des eaux minérales sans autorisation préfectorale ?

Non, a répondu le 29 octobre 1925 la Cour d'Appel de Montpellier en décidant ce qui suit :

1° L'arrêt du Conseil du 5 mai 1781 qui interdit le commerce des eaux minérales sans autorisation, n'ayant pas été abrogé par les lois subséquentes, mais étant au contraire visé par la loi du 17 avril 1791 et l'ordonnance du 18 juin 1823, doit être considérée comme toujours en vigueur ;

2° Commet le délit prévu par l'arrêt du Conseil du 5 mai 1781 et encourt la sanction prévue le commerçant qui a ouvert un dépôt d'eaux minérales sans s'être préalablement muni de l'autorisation préfectorale prescrite par les règlements et lois en vigueur.

L'Académie de Médecine reçoit une somme de 100.000 fr.

M. le comte de Jehay a informé l'Académie qu'il tient à sa disposition une somme de 100.000 francs en vue de la fondation d'un prix.

Le professeur Lagrange, promu commandeur de la Légion d'Honneur

Le Conseil des ministres a décidé, sur la proposition de M. Durafour, ministre du travail, d'accorder la croix de commandeur de la Légion d'honneur au professeur Lagrange, de Bordeaux.

A MON AVIS

Jules Lemaître commençait un jour son feuilleton littéraire du Temps *en disant : « Je m'excuse auprès de mes lecteurs de ne pouvoir aujourd'hui leur causer de littérature, je parlerai de M. Georges Ohnet ». Utilisant la même appréciation incisive, nous nous excuserons de ne pas causer de médecine aujourd'hui, puisque nous parlerons des remèdes que le public achète par suite de la publicité tapageuse qui leur est faite aux pages d'annonces des journaux d'information.*

Nous avons publié à son heure, le compte rendu de la séance du Sénat du 3 avril à la suite de laquelle furent frappées d'un impôt de 10 % les spécialités pharmaceutiques « dont le fabricant ou le vendeur recommande l'emploi au moyen d'une publicité réalisée par voie d'affiches, annonces ou prospectus, lorsque cette publicité est de nature à atteindre d'autres personnes que les médecins ».

Ce texte, qui figure à l'article 31 de la loi du 4 avril 1926, modifie le paragraphe 6 de l'article 16 de la loi du 30 décembre 1916, qui frappait d'un impôt de 10 % les spécialités dont la formule n'était pas inscrite sur leur contenu, boîtes ou flacons.

Pour éviter cette taxe de 10 %, les industriels imprimèrent sur leurs étiquettes quelques-unes de ces formules sybillocomiques dont l'arsenal chimique a le secret. La loi était ainsi tournée.

Ce qu'avait voulu le législateur de 1916, c'était atteindre le remède secret vendu au public en dehors de toute prescription médicale et à grands renforts de publicité.

Le législateur de 1926 a voulu trouver un autre moyen de discrimination entre les spécialités dont la formule a été établie à la suite de recherches de laboratoire comme d'essais thérapeutiques, et que le médecin utilise dans ses prescriptions, et les spécialités qui sont, avant tout, lancées comme des produits industriels et que le public se procure sans ordonnance médicale.

A seule fin d'établir cette distinction, on s'est basé sur la différence des moyens employés par les exploitants pour réaliser la diffusion de leurs produits : les uns cherchant avant tout à se faire connaître du grand public ; les autres n'aspirant qu'à gagner la confiance du médecin.

Cette façon de cataloguer les spécialités pharmaceutiques ne fut pas, semble-t-il, du goût de tout le monde. Les industriels spéciaux qui fabriquent les thés dégraisseurs, les élixirs de longue vie, les dragées de vigueur, etc., ne voulurent pas admettre de subir ainsi un impôt dont les autres spécialités strictement médicales étaient exonérées.

Et ils allèrent demander l'appui des grands journaux politiques qui bénéficient de leur publicité, pour obtenir du gouvernement, ou bien l'exonération de la taxe qui les frappe, ou bien sa généralisation à toutes les spécialités.

Si l'on remarque que les produits qui ne s'adressent qu'aux médecins pour se faire connaître ne sont pas à redouter de la part des industriels auxquels nous faisons allusion, on est étonné d'une tactique aussi peu élégante que celle qui veut faire partager à d'autres le mauvais sort qui vous incombe.

Il nous semble difficile, quant à nous, d'admettre que l'on puisse ranger sous la même rubrique, des produits aussi différents que les drogues qui sont vendues comme des panacées à la dernière page des journaux politiques et les spécialités minutieusement dosées que le médecin utilise, parce qu'elles lui donnent toute sécurité du point de vue de leur préparation et de leur efficacité.

Nous savons bien que, tout récemment, on donna, le même jour, la cravate de commandeur de la Légion d'Honneur, à M. le Pr. Lagrange, un clinicien universellement réputé, et à M. Lucien Graux, auteur du Pagéol et de plusieurs romans jubilisants, mais il n'y a pas au Parlement que des aveugles, il y existe aussi des esprits clairvoyants à qui ces nuances n'échappent pas et qui ne voudront pas, demain plus qu'hier, confondre les spécialités officinales avec les autres — celles qui se vendent avec orchestre.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Chez M. le docteur Louis Jean et Mme, née Poulouch, une fille, Huguette.

— Le docteur et Mme Pierre Bouvet sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Marie.

— M. le docteur et Mme Maurice Cohen, née Paul Potin, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Micheline-Marie-Blanche.

— Le docteur et Mme Jacques de Massary sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Philippe.

— On nous prie de faire part de la naissance de Léon Wouters, fils du docteur Léon Wouters, décédé, et de Mme Wouters.

— M. le docteur Georges Pascalis et Mme, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Francine.

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de :

M. le docteur Jean Clarac, interne des hôpitaux de Bordeaux, avec Mlle Madeleine Lucante (de La Romieu) (Gers).

— M. Robert Bouc, interne des hôpitaux, avec Mlle Marie-Thérèse Gilloire (de Villeneuve-la-Comtesse) (Charente-Inférieure).

Mariages

Nous apprenons les mariages de M. Jean Duron, élève de l'Ecole de Santé Navale, avec Mlle Thérèse Pourtale (d'Aubie-Espessas).

— M. Joseph Guérin, fils de M. le docteur A. Guérin et de Mme, née Garros, avec Mlle M.-M. Bordes, fille de M. A. Bordes et de Mme, née Fourché.

— M. le docteur René Gaston (de Lauzon), fils de M. le docteur Louis Gaston (de Portets), et de Mme, née Vignon, avec Mlle Aline Sicard (d'Agen), fille de M. Franc Sicard, ingénieur, chevalier de la Ligion d'honneur, et de Mme, née Hubault.

C'est au milieu d'une assistance des plus brillantes qu'a été béni, mercredi, à l'église russe de la rue Daru, le mariage du docteur Douchan Jeftanovitch, beau-frère et frère de S. Exc. M. le ministre du royaume des Serbes, Croates et Slovènes et de Mme Spalaïkovitch, avec Mlle Milèna Petrinovic.

Les témoins étaient S. Exc. M. le docteur M. Spalaïkovitch et M. le docteur Cingrija.

— Le 23 juin prochain sera célébré, à St-Germain-l'Auxerrois, le mariage du fils du professeur Hutinel avec Mlle Sicard.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Germaine de Fonds Lamothe avec le docteur Marcel Bordier.

Nécrologies

Nous apprenons les décès de :

— M. le docteur Meilhon (de Talence).

— M. Gabriel Brunon, externe des hôpitaux de Bordeaux.

— M. le docteur Roulliès, chirurgien à Agen.

— M. André Laval, parent de M. le docteur Pierre Fourment.

M. Léon Gillard, beau-père de M. le docteur Romefort.

— Mme Louis Bonnal, décédée à la suite d'accident d'auto, parente de M. le docteur Troy.

— Mme Ulysse Bargues, née Meller, mère de M. le docteur A. Bargues.

— Mme veuve A. Guilhot, née Hugon, parente de M. le docteur Muratel, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Bordeaux.

— Mme veuve A. Milhade, parente de M. le docteur A. Milhade (de Libourne).

— M. le docteur Tapie (de Listrac).

— Le docteur F. Maubert, ancien moniteur de clinique O. R. L. à la Faculté de Montpellier, a la douleur de vous faire part du décès de Mme veuve A. Maubert, née Maure, sa mère, décédée à Cannes (A.-M.), le 28 mai 1926.

— Le 29 mai 1926, ont été célébrées, en l'église de Clion (Indre), les obsèques de Mme veuve Adrien Latour. Elle était la mère et belle-mère du docteur et de Mme Marcel Latour, de Mlles Marie et Gabrielle Latour.

— M. François Perreymond, docteur en médecine, conseiller général et maire de Grignan, ancien président du Conseil général de la Drôme, est décédé à l'âge de 74 ans.

— Le commandant Sohet, le médecin principal et Mme G. Vallat ; M. et Mme E. de Royer, M. Paul Sohet, font part de la mort de Mme Sohet, leur épouse, mère et belle-mère. Limoges, 31 mai.

L'inhumation a eu lieu à Vierzon.

ON NOUS INFORME QUE

Mlle Jeanne Hébert, interne de la maternité de l'hôpital Larriboisière qui sauva une malade en s'offrant pour la transfusion du sang.

On mande de Bakou au *New-York Herald* que les habitants de cette ville protestent avec véhémence contre l'arrivée récente d'une quantité de lépreux venus de Perse. Comme il n'est aucune léproserie dans la région, ces gens se promènent librement dans les rues et constituent un danger flagrant.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public autonome d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône) (poste créé).

Ce praticien ne pourra être logé à l'asile, mais recevra une indemnité compensatrice du logement, du chauffage et de l'éclairage.



La photographie ci-dessus a été prise au Congrès de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du sud-ouest.

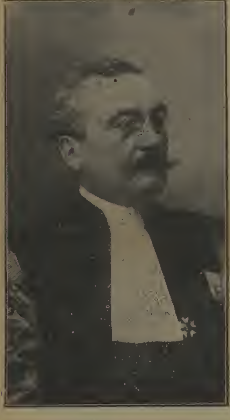
On remarque au premier rang et de gauche à droite, MM. le Prof. Desgrez, Dr Moncorge, Prof. Fallot, Maringer, Dumas, recteur, le Dr Barthelemy, Monpillié, trésorier.

Au Congrès de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest

La Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest avait organisé sa 8e session les 9, 10 et 11 avril 1926, et cette session fut un véritable Congrès d'Hydrologie, car de nombreux médecins répondirent à l'appel des organisateurs et des communications très importantes y furent écoutées et discutées.

Le 9 avril, à 9 heures, eut lieu, à la Faculté de Médecine de Bordeaux, la séance d'ouverture, sous la présidence de M. le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de Médecine. A ses côtés avaient pris place : M. le professeur Fallot, doyen honoraire de la Faculté des sciences, président de la Société ; M. le professeur Barthe, et M. le docteur Lamarque, vice-présidents ; M. le professeur Sellier, secrétaire général; MM. les docteurs Vergely et Grenier de Cardenal, secrétaire général adjoint et secrétaire.

Y assistaient également : M. le docteur Moncorgé, président de la Fédération Thermale et Climatique française ; M. le professeur Beille ; M. le docteur Saltet, médecin inspecteur, directeur du Service de Santé de la 18e région ; M. le docteur Barthélémy médecin général, directeur de l'Ecole du Service de Santé de la Marine



M. LE PROFESSEUR BARTHE, DE BORDEAUX

M. le professeur Sigalas a ouvert la séance en souhaitant la bienvenue aux médecins éminents venus en grand nombre à ce Congrès ; il a salué particulièrement le docteur Moncorgé et a félicité ensuite les organisateurs de cette 8e session de la Société d'Hydrologie et surtout le professeur Sellier, qui en est le principal et dévoué animateur et à qui l'on doit d'avoir réalisé le premier les Voyages d'Etudes d'étudiants en médecine et en pharmacie aux stations climatiques et hydrominérales. Puis citant ensuite les conclusions du rapport des docteurs Castagné, Lévy-Darras et Brousse, M. Sigalas a montré l'importance toujours croissante des données de la Physico-Chimique en Biologie et en Médecine. « Après avoir pensé anatomiquement, puis physiologiquement, le médecin d'aujourd'hui doit s'initier à la pensée physico-chimique. Cette nécessité apparaît évidente depuis les travaux de Moureu et Lepape sur la radio-activité des eaux minérales ; depuis l'application des théories de la dissociation d'Arrhenius et de l'ionisation dans les liquides, à l'explication de l'action pharmaco-dynamique ; depuis l'introduction récente des notions de la concentration des solutions en ions hydrogène et de p H par Sorensen, depuis enfin les travaux de Desgrez et Bierry sur l'importance des mesures du p H sanguin et urinaire au cours des cures thermales.

» L'étude physico-chimique de l'atmosphère n'est pas moins féconde en résultats et riche de promesses en ce qui concerne la fixation des bases scientifiques de la climatothérapie. A l'aphorisme cartésien, « tout est matière et mouvement », la physique moderne tend à substituer celui-ci : « Tout est charges électriques et rayonnement ». Le médecin climatothérapeute doit donc connaître à la fois le champ électrique de l'atmosphère, ses variations avec l'attitude, son degré d'ionisation, les masses ioniques positives et négatives avec leurs vitesses respectives et, aussi, à mesure qu'on le découvre, les multiples formes de l'énergie rayonnante qui sillonnent l'espace depuis les radiations hertziennes à grande longueur d'onde, qui se continuent par les ondres lumineuses, par les rayons ultra-violets, par les rayons X de Rœntgen, par les rayons V du radium, jusqu'aux radiations cosmiques de Millikau, dont le pouvoir pénétrant est tel, qu'elles traversent 1 m. 80 de plomb, tandis que les rayons X les plus durs n'en traversent que 12 cm 1 2, et dont la longueur d'onde est mille fois plus petite que celle des rayons X.



M. LE PROFESSEUR SELLIER, DE BORDEAUX

» En résumé, conclut M. Sigalas, l'initiation au penser physico-chimique, si féconde en biologie et en médecine générale, devient également nécessaire pour la pratique thermale et pour la pratique climatique »

M. le professeur Fallot prend alors la parole, souhaite, lui aussi, la bienvenue aux congressistes et remercie M. le doyen Sigalas de l'amabilité avec laquelle il a accueilli les médecins de villes d'eaux venus à Bordeaux pour contribuer aux progrès de la science et à l'étude des vertus thérapeutiques des eaux thermales. Il se félicite du caractère de plus en plus scientifique des travaux présentés par les médecins hydrologues.

Puis le professeur Sellier présente ensuite un substantiel rapport sur l'œuvre accomplie par la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest. Il fait un exposé remarquable des efforts qu'elle a fournis depuis 1912. Il résume l'ensemble des travaux présentés aux sessions de 1913, 1914, à celles d'après-guerre. Il signale l'intérêt tout particulier du Congrès de 1924, présidé par le professeur Desgrez : et après avoir souhaité la bienvenue aux nouveaux membres qui apportent de nouvelles contributions de compétence à la société il rend hommage aux disparus et en particulier aux professeurs Bergonié et Moussous, et il conclut : « Le meilleur hommage que nous puissions rendre à ces collaborateurs disparus et à ceux qui, plus nombreux, sont venus à nous depuis 1924, c'est de poursuivre avec une conscience sans cesse plus grande notre labeur scientifique. Notre Société ne faillira pas à ce devoir.

L'assemblée écouta alors les rapports sur : « Les applications de l'acidité ionique à l'hydrologie », de MM. les docteurs Castagné, Lévy-Darras et Brousse, dont nous allons donner un court résumé :

M. Castagné (de Montpellier), étudia particulièrement : « Les bases physico-chimiques et les applications de l'acidité ionique à l'hydrologie générale ». Après



M. LE Dr LALESQUE, D'ARCACHON

avoir étudié la dissociation ionique de la molécule d'électrolyte en solution dans l'eau, il définit la loi d'action de masse qui régit l'équilibre des ions libres et des molécules non dissociées d'une solution acide ou alcaline. A cet équilibre entre les produits de dissociation (ions hydrogènes $H_{\times}$ et ions oxhydriles OH), correspond un rapport qui permet de définir l'état ionique de la solution et de créer le p H. Castagné définit ensuite le p H, puis l'unité Sorensen, due à MM. Derrieu et Pontès (de Montpellier), et étudie la mesure du p H par la méthode chromoscopique (indicateurs colorés ; indicateurs usuels ; série de Sorensen, série de Clark et Lubs ; indicateurs de Lévy Darras et Guillaumin) et par la méthode électrométrique (électrode à hydrogène, potentiomètre et électrode à quinhydrone). — Et passant à la deuxième partie de son remarquable rapport, Castagné passe en revue les applications de l'acidité ionique à l'hydrologie générale; les déterminations du p H d'eaux minérales (Vichy, Challes, Allevard, Uriage, Cauterets, Luchon, Eaux-Bonnes, Evian, Chatel-Guyon) ; l'utilité du p H comme moyen d'investigation de l'équilibre physico-chimique réalisé au sein d'une eau minérale ; enfin l'étude du p H de l'eau minérale la plus abondante : l'eau de mer.

Après ce rapport si documenté, M. le Dr Lévy-Darras (d'Evian) étudia : « les applications hydrologiques de l'acidité ionique ».

« L'introduction de l'acidité ionique dans la pratique thermale est un premier essai d'application de la chimie-physique à notre branche médicale », dit-il. La méthode colorimétrique que les cliniciens emploient pour la mesure du p H n'est qu'un perfectionnement du papier de Tournesol. A la notion purement qualificative de Tournesol, la chimie physique a substitué une notion quantitative et nous a permis une précision plus grande dans l'appréciation des réaction humorales.

Lévy-Darras a cherché à dégager d'un fait considéré comme scientifiquement acquis des indications utiles pour les applications hydrologiques. Il rappelle les principes d'acidimétrie : l'acidité est d'autant moins forte que le p H est plus élevé.



M. LE Dr LÉVY-DARRAS, D'ÉVIAN

Quand on dira que le p H diminue, cela signifié que l'acidité augmente et réciproquement

L'acidité se mesure en pratique par la colorimétrie et elle dépend de substances-tampons :

Dans l'urine du rapport : « *Phosphate* acide de soude », phosphate neutre de soude.

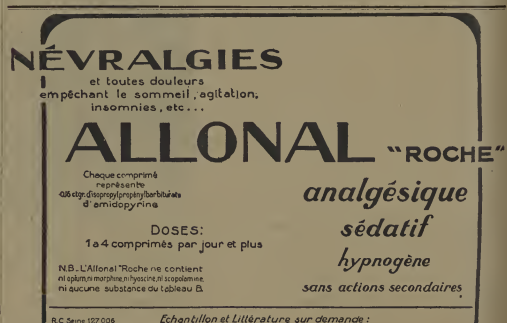
Dans le sang, du rapport : « Acide carbonique », bicarbonate de soude, etc.

Il est possible de mesurer l'acidité ionique de toutes les humeurs de l'organisme, mais dans la pratique hydrologique on se limitera le plus généralement au p H urinaire.

....

Après avoir montré que, depuis les recherches de ces dernières années, il est possible, étant donné la connaissance du p H des sources hydrominérales, d'établir une classification de celles-ci, M. Lévy-Darras étudie les techniques cliniques pour la mesure du p H de l'urine, du sang, de la sueur, etc., mais reconnaît que la mesure du p H des selles, *du suc gastrique et de* la sécrétion biliaire est assez complexe. Tandis que le p H normal du sang (7,35) est d'une constance remarquable, on note qu'au contraire le p H urinaire est susceptible de variations considérables (entre 4.6 et 7,6 et même 8). Et M. Lévy-Darras étudie les variations du p H en fonction de l'alimentation du régime et remarque qu'il existe un parallélisme assez étroit entre la courbe de la densité des urines et la courbe de l'acidité. Puis il passe en revue toutes les modifications pathologiques de l'acidité du sang, des urines (dans les affections de l'estomac, de l'intestin, de la nutrition générale, de l'appareil urinaire, de la nutrition, du système nerveux).

(La fin au prochain numéro).



A la Faculté de Médecine

Le Conseil de perfectionnement de la Ligue nationale française contre le péril vénérien s'est réuni la semaine dernière sous la présidence du docteur Louis Queyrat.

Autour du président avaient pris place dans l'hémicycle, le professeur; Jeanselme, le docteur Gougerot, le docteur Sicard de Plauzolles, le docteur Gastou, chef de laboratoire à l'hôpital St-Louis ; MM. Viborel et Brisac, l'un directeur de la propagande, l'autre président de l'Office national d'hygiène sociale ; le médecin principal Lévy, et Madame le docteur Montreuil-Strauss, présidente du Comité d'éducation féminine.

Le docteur Queyrat, qui remplace le professeur Jeanselme au fauteuil présidentiel, prit le premier la parole pour retracer l'œuvre déjà accomplie par la Ligue.

« Celle-ci, dit-il, réalise l'union de toutes les classes ; toutes les religions, toutes les opinions y sont représentées. On ne discute parmi nous ni politique, ni religion : on lutte contre le fléau vénérien. D'autres assemblées auraient peut-être profit à imiter notre discipline et à suivre notre exemple ! »

L'objectif de la Ligue, continua l'orateur, est de multiplier les dispensaires. Une propagande intensive est faite dans le pays au moyen de conférences, de films, d'affiches, de cartes postales. Deux affiches viennent d'être dessinées par M. Jodelet, que M. le docteur Queyrat présenta au public en faisant ressortir leur grande valeur artistique.

En une rapide énumération, l'éminent président de la Ligue exposa ensuite les efforts réalisés et les résultats obtenus.

Création des dispensaires de Creil et de Gennevillier.

Construction du dispensaire de St-Ouen.

Création d'un nouveau centre de consultations dans le 17e arrondissement et d'un centre de thérapeutique à Aubervilliers.

Enfin, création prochaine d'un laboratoire central école de sérologie de la région parisienne, dont la réalisation constitue un très gros effort. Le terrain a été acheté 500.000 fr. et les plans ont été dressés par M. Levesque, architecte.

Le docteur Queyrat conclut en signalant la nécessité de faire se multiplier les adhésions et fait appel à toutes les bonnes volontés.

M. Gougerot, secrétaire général de la Ligue, donna, lui aussi, une idée de l'activité de la Ligue en rappelant les nombreuses conférences que celle-ci a organisées depuis le mois de juin 1923, date de sa fondation. Il termina en remerciant tous les collaborateurs de la Ligue, en particulier le docteur Sicard de Plauzolles, « apôtre de l'hygiène sociale, qui se dévoue corps et âme à la propagande sans ménager ses forces ni sa santé. »

La parole fut ensuite donnée à Mme le docteur Montreuil-Strauss, qui précisa le rôle des femmes dans la lutte contre la syphilis, en un rapport qui fut un véritable régal pour les auditeurs.

La charmante présidente du Comité d'éducation féminine s'appliqua à montrer comment les femmes peuvent être des collaboratrices précieuses en contribuant à supprimer, dans cette grave question de la syphilis,« le silence, les préjugés funestes, l'ignorance meurtrière.» A titre d'exemple, l'orateur donna un aperçu rapide du rôle intéressant que remplit à cet égard le Comité d'éducation féminine.

« Il existe, dit en terminant Mme Montreuil-Strauss, un fléau terrible qui atteint la femme et l'enfant. Il disparaîtra le jour où les femmes s'uniront aux hommes pour essayer de le combattre ouvertement, par tous les moyens moraux, scientifiques, éducatifs.

» Faisons donc appel aux jeunes filles. Il faut qu'elles sachent bien que l'ignorance ne doit jamais être le synonyme de la pureté et que ce qui peut seul ouvrir la voie au bonheur et à la confiance, c'est la vérité. »

M. Viborel, directeur du Comité national de défense contre la tuberculose, exposa les projets de campagnes polyvalentes, destinées à habituer le public à voir voisiner les différentes maladies contagieuses.

Après une intervention de M. Gastou, qui proposa la création d'un Comité de dames, l'assemblée eut à élire des membres nouveaux au Conseil de perfectionnement. Furent élus : Mmes Queyrat et Godillot ; MM. Lucien Marsch et Levesque.

Dans les Hôpitaux de Bordeaux

A la suite du dernier concours qui vient d'avoir lieu, M. le docteur Pesme, ancien chef de clinique d'ophtalmologie, vient d'être nommé oculiste adjoint des hôpitaux et affecté au service de l'Hôpital des Enfants.

A l'Académie des Sciences

Les extraits de levure, envisagés comme sources de vitamines hydrosolubles B, ont-ils tous la même valeur biologique ?

Mme L. Randoin et M. R. Lecoq viennent de montrer à la Société de thérapeutique que les extraits de levures (saccharomyces), d'origine différente, même préparés dans des conditions identiques, n'ont nullement la même valeur biologique en tant que sources de vitamines hydrosolubles B. Les expériences des auteurs établissent que certains d'entre eux (extraits de levure de distillerie) se comportent comme s'ils étaient capables de permettre l'entretien du pigeon, mais incapables d'empêcher l'éclosion des crises de polynévrite. D'autres (extraits de levure de bière) assurent l'entretien du pigeon et agissent en même temps comme préventifs et comme curatifs de la polynévrite.

Ainsi que les auteurs l'ont exposé le 7 juin à l'Académie des Sciences, on se trouverait en présence de deux vitamines hydrosolubles B différentes : l'une assurant l'entretien de l'organisme, l'autre essentiellement curative de la polynévrite.

Ces recherches montrent, en outre, l'utilité du contrôle physiologique et le rôle primordial de la méthode biologique dans l'analyse des produits à base de levures préconisés dans la thérapeutique humaine, en particulier dans la tuberculose pulmonaire, ainsi que nous l'avons rappelé récemment.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

M. Pierre Bazy parle du traitement de l'hydrocèle vaginale

Le traitement de l'hydrocèle vaginale par l'injection iodée après anesthésie locale (par injection dans la vaginale de solution de cocaïne à 1/200) et qui a donné à M. Bazy, depuis sa dernière communication d'excellents résultats, même dans les hydrocèles très volumineuses, peut être appliqué aux kystes de l'épididyme, quel que soit leur volume, affection beaucoup plus rare et dont il cite deux exemples où le volume des kystes était considérable.

La physiologie normale et pathologique du bassinet, étudiée par la pyéloscopie

MM. Legueu, Fey et Truchot ont appliqué systématiquement la pyéloscopie à l'étude de la motricité du bassinet, dont la pyélographie ne tient pas compte. Ils ont ainsi pu établir l'existence et la forme des contractions du bassinet et des calices, la formation à la partie supérieure de l'uretère d'un bulbe qui assure l'évacuation du bassinet, comme le bulbe duodénal règle l'évacuation de l'estomac.

Dans l'ordre pathologique, ils ont vu que, à égalité de dilatation, ce sont ces contractions qui, dans l'hydronéphrose, règlent la forme et le degré de la maladie, produisant, suivant les cas, des rétentions aiguës avec hyperkinésie et spasme, ou des rétentions chroniques avec retard des mouvements. Ainsi, l'hydronéphrose apparaît comme un trouble neuro-musculaire du bassinet et de l'uretère pour lequel les influences mécaniques ne jouent qu'une influence accessoire, et ne peuvent plus, comme autrefois, commander le choix de l'opération

Le pronostic des infections rénales est également influencé par les retards de l'évacuation ; elles guérissent plus facilement lorsque les contractions sont normales.

Des pyélographies en série confirment et consacrent objectivement la plupart de ces notions nouvelles.

L'Académie a abordé en comité secret la discussion du rapport de M. Duval sur la réorganisation du service de santé militaire.

Le Prof. Joseph TEISSIER

C'est avec une profonde émotion que tous ceux qui ont fréquenté la Faculté de Lyon auront appris la mort de J. Teissier.

Professeur de Clinique Médicale dans la chaire de Bénédict Teissier, son père, il avait organisé un magnifique enseignement, qui attirait dans son service des quantités d'élèves.

Comprenant l'enseignement d'une façon essentiellement clinique, il passait la majeure partie des matinées d'hôpital aux lits des malades, faisant participer tous les élèves à la discussion clinique ; souvent, ce sont de merveilleuses joutes qu'il leur était donné d'assister... lorsque par exemple M. Bardalors, à Genève, venait visiter le service de son maître, dont il est le chef aujourd'hui.

J. Teissier était doué d'une érudition prodigieuse, il avait voyagé dans tous les pays du monde et son grand plaisir était de parler avec chaque étudiant de son pays natal.

Les plus petits musées de province n'avaient pas de secrets pour lui, plus d'un stagiaire fut raillé par lui avec une douce bonhomie sur l'ignorance des trésors d'art ou des gloires de son pays.

Souvent, au cours de ses leçons cliniques qu'il faisait à l'amphithéâtre, parce qu'il y était obligé, il se laissait aller à conter des souvenirs personnels ; c'était alors une éblouissante description faite avec l'art le plus fin des grands services hospitaliers du monde ; avec quelle émotion il parlait de Pawlow et de son laboratoire ! Ou bien décrivant les épidémies de choléra, de typhus ou de peste qu'il avait vues et vécues en Orient, il traçait de superbes leçons sur l'épidémiologie et la clinique de ces maladies que l'on connaît mieux chez nous depuis la guerre, mais qu'à une époque peu de médecins osaient aborder en discussion publique.

Arrivé à la fin de sa carrière, couvert de titres et d'honneurs en France et à l'étranger, il était resté d'une souriante bonhomie ; mais souvent éclatait malgré lui l'ironie et le scepticisme permis à un aussi puissant esprit ; jamais blessant, il savait toujours tempérer ses paroles d'une réflexion consolante, empreinte de toute la bonté d'un homme à qui la vie avait, hélas ! réservé d'immenses douleurs et qui en avait tiré la plus sublime leçon d'abnégation morale.

C'est un sage et un savant que la Faculté de Lyon perd en la personne de J. Teissier.

Un médecin grec se suicide à Marseille en s'ouvrant les veines

Un médecin grec, M. Livanidès Jacques, venant de Paris et descendu dans un hôtel de Marseille, vient de se suicider dans les circonstances dramatiques suivantes :

Le docteur, après s'être étendu sur son lit, s'ouvrit, avec un rasoir, les veines des poignets, se sectionna l'avant-bras gauche et se trancha finalement la gorge.

Comme on frappait à sa porte pour l'avertir du moment du départ, car il devait s'embarquer pour Le Pirée, on découvrit le malheureux baignant littéralement dans son sang. On prétend que le docteur Livanidès aurait mis fin à ses jours pour des chagrins intimes.

LE MUSÉE DE L'HYGIÈNE

M. C. Roëland, conseiller municipal, vient de déposer son rapport sur le fonctionnement du musée d'hygiène pendant l'année 1925. Il constate qu'il y a eu 27.581 entrées, soit 1.700 de plus que l'année précédente ; à ce nombre, il faut ajouter les 15.000 visiteurs de l'exposition des champignons. Des conférences et des cours y ont été organisés qui ont groupé plusieurs milliers d'auditeurs. Après avoir constaté l'utilité et le succès de cette institution, M. Roëland rend hommage au zèle du conservateur du musée, M. Leroux, et de son adjoint, M. Véran.

PETITES NOUVELLES

L'Académie de Médecine a discuté mardi dernier en comité secret un projet de modification à son règlement dont MM. Roux et Vaillard avaient pris l'initiative. Il s'agissait d'apporter à l'article du règlement qui vise le recrutement des membres libres de l'Académie de Médecine certaines corrections. Après un débat animé, l'Académie n'a pas cru devoir accepter cette proposition et elle s'est décidée pour le statu quo. Une manœuvre pour rien !

Le 439e dîner de l'Actualité Médicale aura lieu le jeudi 24 juin, à 19 heures, sous la présidence du docteur Aurenche, dans les salons du Restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu (Grands boulevards).

Après le dîner, le docteur Aurenche fera, sur son récent voyage au Maroc, une conférence qu'illustreront des projections lumineuses stéréoscopiques, exécutées par la Maison Jules Richard.

La taxe sur les spécialités pharmaceutiques et la publicité

Nous lisons dans la Liberté :

Les dispositions législatives en vertu desquelles seules seraient frappées de la taxe les spécialités se recommandant au public par voie de publicité dans les journaux ont eu pour conséquence de décider certains spécialistes à abandonner simplement les journaux pour entreprendre et se limiter à une publicité puremet médicale.

Une décision aussi grosse de conséquences n'a pu, sans aucun doute, être prise qu'après mûre réflexion. Elle nous paraît, cependant, un peu trop radicale pour n'être pas dangereuse. Ce n'est pas impunément que l'on bouleverse toute une méthode, tout un système qui a fait ses preuves et dont on connaît le rendement. Notamment, en l'espèce, il y a peu de chances pour qu'une spécialité ayant fait directement appel au public soit accueillie avec faveur par le corps médical déjà surabondamment sollicité par des fabricants qui, depuis longtemps, s'adressent aux médecins et ne s'adressent qu'à eux.

C'est un argument que ces aristocrates de l'arsenal thérapeutique ne manqueront pas de faire valoir contre les concurrents qui vont soudain envahir leur marché déjà fort encombré. Et c'est un argument qui ne laissera pas d'impressionner ces messieurs de la Faculté.

De fait, pourquoi les médecins prescriraient-ils des produits qui, si longtemps, ont prétendu se passer d'eux ? Ils y seront d'autant moins disposés qu'en les prescrivant ils feraient indirectement de la publicité aux médicaments qui continuent à se recommander au public par la voie de la presse. « Tiens — se dira, en effet, le malade, fervent lecteur des dernières pages, à qui le médecin viendra de prescrire une spécialité connue par la publicité qu'elle aura faite dans les journaux, — tiens, si le docteur m'ordonne cela, c'est décidément que les médecines qui font des annonces dans les journaux valent bien les autres. » Et il n'en lira les dernières pages qu'avec plus de ferveur.

Il y a donc tout lieu de croire que les spécialistes qui après avoir prospecté directement le public, voudront ne plus avoir affaire qu'aux médecins, rencontreront auprès de ceux-ci une indifférence qu'ils auront grand'peine à vaincre et se heurteront à l'hostilité agissante des fabricants de spécialités s'adressant aux médecins. La décision de renoncer à la publicité « ouverte » nous parait, par suite, pleine d'aléas, de dangers même, car une place abandonnée est bientôt occupée par un autre plus entreprenant.

Et puis, il ne faut pas se faire illusion. Les spécialités encore à l'heure actuelle exonérées de taxes ne le seront vraisemblablement plus bien longtemps. Pourquoi, du reste, jouiraient-elles d'un régime de faveur ? Il n'y a plus à se dissimuler que tout ce qui sera imposable sera imposé, puisque l'augmentation des impôts, la majoration ou la création de taxes, c'est tout ce que nos ineffables législateurs ont trouvé pour résoudre la crise financière ! Ce sont, évidemment, ces menaces d'impôts qui apportent le marasme dans les affaires.

Mais croit-on sérieusement que c'est en supprimant ou même en garentissant exagérément la publicité que l'on sortira du marasme ? J'estime, quant à moi, que ce serait là une grave erreur. Je persiste à croire — et je l'ai constaté dans bien des cas — que la publicité est encore la seule solution à la crise économique. Pas seulement pour les spécialités pharmaceutiques. Je connais, à cet égard, des exemples absolument typiques. Mais il est évident qu'il y a publicité et publicité. A chaque industrie son genre, à chaque maison sa manière.

J. Breuer,

Chef de publicité des Pilules Pink ; Fondateur du Cercle des Publicitaires français ; Secrétaire de l'Office de Justification des Tirages.

Contrôle des services de prophylaxie et de traitement antivénériens

Une indemnité annuelle, dont le montant ne devra pas excéder 1.200 francs par département, pourra être allouée au personnel des inspections départementales d'hygiène chargées de contrôler les services de prophylaxie et de traitement antivénériens qui seront organisés avec le concours des médecins praticiens.

Le montant de ces indemnités sera imputé sur le chapitre du budget du ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales réservé aux dépenses de la prophylaxie des maladies vénériennes.

Comité médical des Bouches-du-Rhône

A la suite de l'assemblée générale, le bureau du Comité médical est ainsi composé : Président, docteur F. Farnarier ; vice-président, docteur Valette ; secrétaires des Commissions : C. arbitrale, docteur Hawtborn ; C. scientifique, docteur Casteli ; C. de secours, M. Nalin ; C. des finances, docteur Noëll ; inspecteur, docteur Laugier ; trésorier, docteur Darcourt ; secrétaire général, docteur J. Casabianca.

Informations Diverses

La chaire de pathologie et thérapeutique générales de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

M. Paul Pelisse, sénateur, membre de la commission des finances, est nommé membre de la commission instituée par les arrêtés susvisés des 9 avril, 23 décembre 1925 et 29 janvier 1926 (commission des spécialités pharmaceutiques).

Le docteur R. S. Kolbé, consul du Venezuela à Châtel-Guyon, vient de recevoir la croix d'officier de l'Ordre national du Libérateur du Venezuela.

M. Favreul, docteur en médecine, professeur suppléant de clinique et pathologie chirurgicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de clinique chirurgicale à ladite Ecole, en remplacement de M. Guilbaud, décédé.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er novembre 1926, à M. Moog, agrégé près la Faculté mixte de médecine de Toulouse.

Un savant tchécoslovaque, le docteur Behounek, faisait partie de l'expédition de M. Amundsen à bord du *Norge*.

La Ligue française d'hygiène mentale a reçu à l'hôpital psychiatrique Henri Rousselle, sous la présidence de son fondateur, le docteur Toulouse, des médecins étrangers, délégués pour établir les bases d'une union européenne et d'une union latine des ligues d'hygiène mentale contre le développement de la psychopathie.

M. le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales a transmis à l'Académie deux demandes, l'une de M. le professeur Courmont et l'autre de M. le docteur Grimberg, sollicitant l'autorisation, l'un de délivrer, l'autre de préparer et de mettre en vente certains vaccins.

La Société des médecins experts près les tribunaux vient de se réunir et de constituer son Comité pour l'année judiciaire 1926-1927. Ont été nommés : Président, M. le docteur Charles Paul (de Paris) ; vice-présidents : docteurs Leclerc (de Lille), Mazel (de Lyon), Piétri (de Nice), secrétaire, le docteur Piedelièvre (de Paris).

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er novembre 1926, à M. Branca, agrégé près la Faculté de médecine de Paris.

A-t-on le droit de libérer des frères siamois ?

Une tempête de protestations indignées se fait entendre sur toute l'étendue du territoire américain à la nouvelle que des docteurs préconisent la suppression de deux frères siamois qui viennent d'être mis au monde à Seethbond, dans la province d'Indiana. Les docteurs répliquent que, plus tard, les deux frères siamois ne sauraient être qu'un fardeau inutile pour la société, mais l'opinion publique n'est pas de cet avis. Cependant, le père s'est rangé à l'avis des médecins, tandis que la mère s'y oppose énergiquement.

Les deux frères siamois sont en parfaite santé et ont gagné une livre depuis leur naissance.

Faculté de Médecine de Toulouse

Clinique Oto-Rhino-Laryngologique de l'hospice de la Grave

COURS DE PERFECTIONNEMENT
Sous la direction de M. le Professeur ESCAT

Avec la collaboration de M. le professeur Laporte et de M. L. Chatellier, chargé du cours de dermato-syphiligraphie ; de MM. Laval et Rigaud, assistants ; de M. Viela, chef de clinique O.-R.-L. ; de MM. les docteurs Girou et Cazal-Gamelcy.

PROGRAMME DU 5 AU 13 JUILLET 1926

Lundi 5 juillet. — La physiologie de l'oreille devant la chirurgie otologique. — Consultation O.-R.-L. avec démonstrations cliniques. — Anatomie clinique du sinus maxillaire — Thérapeutique des sinusites maxillaires.

Mardi 6 juillet. — Formes anatomo-cliniques de la syphilis de l'oreille. — Examen clinique du vestibule. — Anatomie clinique des sinus fronto-ethmoïdaux. — Thérapeutique des sinusites fronto-ethmoïdales.

Mercredi 7 juillet. — Hémorragies chirurgicales du pharynx. — Opérations O.-R.-L. — Anatomie clinique de la mastoïde. — Thérapeutique chirurgicale des mastoïdites.

Jeudi 8 juillet. — Sinusites sphénoïdales et leur traitement. — Les dyspnées laryngées chez l'enfant ; Technique du tubage (avec exercices). — Anatomie chirurgicale de l'oreille interne. — Evidement pétro-mastoïdien et trépanation du labyrinthe.

Vendredi 9 juillet. — Etiologie et diagnostic de la surdi-mutité ; Examen clinique d'un jeune sourd-muet. — Consultation O.-R.-L. avec démonstrations cliniques. — Bases anatomiques de l'amygdalectomie. — Formes cliniques de la tuberculose du pharynx.

Samedi 10 juillet. — Les phlegmons sous-angulo-maxillaires. — Septicémie otitique. — La méningite cérébro-spinale ; Formes insidieuses intéressant particulièrement l'otologiste. — Suppurations péri, para et intralinguales. — Classification des surdités chroniques.

Dimanche 11 juillet. — Curithérapie des cancers rhino-pharyngo-laryngés ; Méthodes suivies et résultats obtenus depuis quatre ans à la clinique O.-R.-L. de la Grave ; Présentation de malades. — Les rayons ultra-violets contre le lupus rhino-phar-laryngé et la tuberculose laryngée.

Lundi 12 juillet. — L'infection fuso-spirillaire rhino-phar-laryngée. — Consultation O.-R.-L. avec démonstrations cliniques. — Le réflexe oculo-cardiaque en O.-R.-L. — Conception actuelle de l'ozène.

Mardi 13 juillet. — La centrothérapie rhino-bulbaire en O.-R.-L. et en médecine générale. — Thérapeutique générale actuelle de la syphilis. — Anesthésie du trijumeau.

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre ce cours doivent se faire inscrire au **Secrétariat de la Faculté** de médecine de Toulouse, allées Saint-Michel, avant le 1er juillet 1926. (Droits d'inscription : 200 francs.)

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à M. Viela, chef de clinique O.-R.-L., Hospice de la Grave, Toulouse.

NOUVELLES BRÈVES

Un cours de technique chirurgicale expérimentale aura lieu au Laboratoire d'anatomie chirurgicale de la Faculté de médecine à partir du 29 juin 1926.

Ce cours sera fait sous la direction de M. le professeur Cunéo, par MM. les prosecteurs de la Faculté.

Il comprendra quatre séances sur le sujet et quatre séances *in vivo*.

Le nombre d'élèves admis à prendre part à ce cours sera limité à 12.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au Laboratoire d'anatomie médico-chirurgicale, de 14 à 16 heures.

La chaire de médecine expérimentale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Revue de la Presse Scientifique

Contribution à l'étude des propriétés pharmacodynamiques de l'isopropylpropényl-barbiturate d'amidopyrine (Allonal), thèse de Lyon, Dr R. Chausset.

Depuis près de trois ans que cet analgésique renforcé a été soumis à l'expérimentation clinique, il a trouvé un accueil de plus en plus empressé auprès du corps médical qui l'utilise volontiers dans les algies de toute origine.

D'après M. Chausset, sa supériorité est mise parfaitement en évidence dans les insomnies douloureuses et avec agitation ; dans ces cas, l'allonal montre bien ses propriétés sédatives et analgésiques, et il se révèle comme supérieur aux autres agents thérapeutiques : il amène la cessation de la douleur, calme l'excitabilité des malades et permet au sommeil de s'établir dans d'excellentes conditions. Ce sommeil est calme, régulier, et en tous points comparable au sommeil physiologique. Le réveil est naturel, ne laissant aux malades aucune céphalée, aucune sensation de lassitude, comme on l'observe souvent après l'emploi de beaucoup d'hypnotiques.

M. Chausset, dans son expérimentation du Laboratoire de thérapeutique de la Faculté de médecine, et dans les divers services des hôpitaux de Lyon, n'a remarqué aucune accoutumance à ce médicament, et au cours du traitement, il n'a jamais, pour ainsi dire, dû renforcer les doses. — Il n'a pas observé d'action nocive sur les principales fonctions de l'organisme, ni sur le pouls, ni sur la respiration. L'allonal n'a jamais occasionné de douleurs gastriques, et enfin sa toxicité paraît très faible. Dans l'expérimentation sur les animaux, M. Chausset a vu qu'il fallait en injecter au cobaye des doses excessivement fortes pour obtenir l'apparition d'accidents toxiques mortels ou seulement graves.

Dans la pratique clinique, aucun début d'intoxication, aucun phénomène anormal n'ont été signalés. Dans certains cas même, l'allonal s'est révélé supérieur à la morphine, ainsi que l'ont déclaré MM. Burns, Messmer et Stieglitz. Ce sont là évidemment des faits exceptionnels, mais, comme l'emploi de la morphine présente, on le sait, de nombreux inconvénients, dans la plupart des cas où l'on est obligé de donner de la morphine, on pourra, selon M. Chausset, avoir recours à l'allonal avec de bons résultats : la zone maniable est excessivement étendue et les fortes doses employées n'ont jamais provoqué aucun accident. De même il est bon de savoir que l'allonal peut rendre des services dans les cures de démorphinisation et décocaïnisation.

Il faut enseigner la psychothérapie à tous les médecins quelle que soit leur spécialité. — Victor PAUCHET « La Clinique ».

La psychothérapie, appliquée par les non spécialistes et associée aux moyens physiques, est forcément appliquée sans direction et sans méthode. Elle est peut-être ainsi moins efficace. Il serait mieux pour nous que les psychothérapeutes s'occupassent de nos opérés, de nos convalescents, pour les guérir. Ce desideratum est assez facile à réaliser chez un malade intelligent, susceptible de comprendre l'utilité de la rééducation psychique, mais les autres répondent à nos conseils de traitement psychique : « Je ne suis pas fou, ni malade imaginaire. La cause est enlevée, la guérison doit survenir d'elle-même... » Un sujet intelligent comprendra qu'il possède des déformations psychiques que seul un orthopédiste mental arrivera à faire disparaître. Les gens intelligents sont la minorité ! Que faut-il faire avec les autres ?... Matérialiser la suggestion, par les moyens physiques, d'ailleurs indispensables pour leur compte. Il faut que les psychothérapeutes frappent les sens des malades, qu'ils les attirent par les rayons X, les massages, les piqûres, que sais-je ?... Alors, il est plus facile d'exercer, à l'insu du patient, une action psychothérapique.

J'ai vu des malades se diriger vers des maisons de régime suisses, où s'appliquaient les moyens physiques et les régimes. Quand le directeur de la maison était présent, les résultats obtenus étaient satisfaisants. S'il s'absentait, les succès étaient plus rares. Pourquoi ?...

L'action psychothérapique est individuelle. Il n'y a pas de psychothérapie, il y a des psychothérapeutes.

Les suppléants d'un médecin suggestif se contentent d'appliquer les traitements physiques et diététiques. Leur influence suggestive est forcément réduite. Je fis cette réflexion à un collègue suisse, dont le succès fut mondial : « Mais, mon cher collègue, me dit-il, pour réussir en psychothérapie, il faut avoir un tonus que tous les hommes ne possèdent pas. »

LE

CALVAIRE D'UN DOCTEUR

Grand roman de Mœurs médicales

Par Johanès GRAVIER

(SUITE)

Pour lui, ce vient d'être un véritable supplice, une inexprimable torture d'assister à son rhabillage, de la regarder prendre tranquillement son corset pour y emprisonner son corps fatigué, et ce n'est qu'avec une grande force de volonté qu'elle est arrivée à retrouver les cinquante centimètres de tour de taille qu'elle avait en venant. La toilette du dessous finie, elle a rajusté sa robe. Il ne fallait point qu'elle oubliât un bouton, ni un ruban, ni même une agrafe. Puis elle a glissé sa petite main dans son réticule ; elle en a tiré une petite glace d'argent et une boîte à poudre. Après, avec le crayon de rouge, elle a ajouté un peu de feu à ses lèvres ternies par l'émotion.

Ensuite, elle a défait la masse trop élargie de ses cheveux châtains aux beaux reflets roux. Ils retombent à flots sur son visage. Elle les tord, puis reforme son chignon qui lui semble cette fois trop lourd pour sa pauvre tête. Ensuite, elle a piqué son chapeau, un grand feutre gris parsemé de roses rouges. Elle n'en finissait point d'arranger chaque fleur, chaque boucle.

Elle ne redescend toujours point.

Alors une hypothèse effrayante se dresse dans l'esprit du docteur. Si ses forces l'avaient trahie ? Il se représente la jeune femme roulée par l'escalier, étendue dans sa robe rouge, évanouie sous le triple poids de la peur, de la souffrance et de la honte.

C'est cela. Elle a eu une syncope. Déjà, en remettant son corset, ce qui a demandé plus d'un quart d'heure de tourments atroces et d'héroïsme, elle a failli deux fois se trouver mal.

Affolé, il s'imagine les voisins accourus, les commentaires de la foule, la police prévenue. On va venir l'arrêter...

A ce moment, la jeune femme sort.

Elle disparaît par la rue voisine, dans son grand manteau noir, tel un oiseau de nuit.

Le docteur respire longuement, éponge son front moite d'épouvante.

Il ferme la fenêtre.

Vivement, il rafle les billets de banque étalés sur le bureau avec un coup d'œil involontaire, comme s'il craignait d'avoir été vu.

Oubliées sur la table, les deux roses que la jeune femme ôta de son corsage exhalent entr'ouvertes un doux parfum de printemps et d'amour.

....

— Vous avez pu faire la somme ? Ah ! tant mieux ? Si vous saviez comme j'en suis joyeux, cher monsieur, s'exclame Me Liseron qui lui serre la main avec cordialité.

Le docteur ne répond que par une pression molle.

L'huissier n'y prend garde, continue, content, épanoui :

— Avais-je raison de vous conseiller de vous remuer ?

— Oui.

— Que diable, un honnête garçon comme vous a des amis ?

— Oui, oui, l'un d'eux m'a prêté, balbutie Pierre vivement.

D'un geste saccadé, il jette maladroitement une liasse de billets de banque à Me Liseron.

L'autre à ce moment le regarde fixement. Les regards de Pierre fuient devant les siens :

— Ah ça, je rêve ?... Quelle drôle de tête ? On dirait qu'il est ivre. Dans le contentement. En tout cas, il aurait bien pu attendre jusqu'à ce soir.

— Docteur, vous me donnez trop.

— Comment... trop ?

— Il y a là quatre billets de cinq cents.

— Quatre billets de cinq cents ? bafouille Pierre devant les prunelles qui le scrutent.

— Vous ne le saviez pas ?

— Si, si.

Me Liseron est fixé.

Trialoup n'a pas bu :

— Non, non, pense l'huissier pris d'un soupçon subit... Je ne m'abuse point... Cette face renversée, ces yeux troubles, l'ivresse mal cuvée du forfait accompli... Je connais cela ?

En effet, que de fois il les a observés chez des gens poursuivis par lui, aux dernières extrémités et qui revenaient brusquement s'acquitter un jour, l'air farouche et des billets de banque pleins les poings.

Ces gens-là avaient commis quelque crime pour se procurer l'argent indispensable.

Pierre Trialoup a agi de même. Il n'en doute plus.

(A suivre).

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.

Service de Santé

Affectations

Sont affectés :

Au gouvernement militaire de Paris : M. le médecin-major de 1re classe Matignon, du 5e corps d'armée. Les médecins-majors de 2e classe : MM. Pissot, du 3e corps d'armée; Coriat, des troupes du Maroc ; Barrois, du 1er corps d'armée ; Barbarin, du 6e corps d'armée.

Les médecins aides-majors de 1re classe ; MM. Marchand, de l'Afrique équatoriale française ; Grehaut des troupes du Maroc ; Fernagut, du 3e corps d'armée.

Au 1er corps d'armée : les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Brun, du gouvernement militaire de Paris ; Desmoulins, du gouvernement militaire de Paris. — Les médecins aides-majors de 2e classe : MM. Gir, du gouvernement militaire de Paris : Lacassie du gouvernement militaire de Paris.

Au 2e corps d'armée : M. le médecin-major de 1re classe du Castel du 6e corps d'armée; M. le médecin aide-major de 2e classe Wunschendorff, du gouvernement militaire de Paris. — Les médecins aides-majors de 1re classe : M. Gambillard, du gouvernement militaire de Paris ; MM. Boivin, du 20e corps d'armée ; Duclos, du gouvernement militaire de Paris ; M. le médecin aide-major de 2e classe Legrand, du gouvernement militaire de Paris.

Au 4e corps d'armée : M. le médecin-major de 2e classe Bravet, du 3e corps d'armée ; M. le médecin aide-major de 1re classe Cretin, du gouvernement militaire de Paris.

Au 5e corps d'armée : M. le médecin-major de 2e classe Apard, du 8e corps d'armée; les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Sondag, du gouvernement militaire de Paris ; Pasturel, du gouvernement militaire de Paris ; les médecins aides-majors de 2e classe : MM. Piffault, du gouvernement militaire de Paris : Limousin-Lamothe, du gouvernement militaire de Paris; Pigot, du gouvernement militaire de Paris ; Sauvage, du gouvernement militaire de Paris.

Au 6e corps d'armée : M. le médecin aide-major de 2e classe Bettinger, du 14e corps d'armée.

Au 8e corps d'armée : M. le médecin aide-major de 1re classe Roy, du gouvernement militaire de Paris : les médecins aides-majors de 2e classe : MM. Masson, du gouvernement militaire de Paris ; Bascou, du gouvernement militaire de Paris.

Au 9e corps d'armée : M. le médecin aide-major de 1re classe Dujarier, du gouvernement militaire de Paris.

Au 10e corps d'armée : M. le médecin aide-major de 1re classe Schutzenberger du gouvernement militaire de Paris.

Au 11e corps d'armée : les médecins aides-majors de 2e classe : MM. Kravetz, du gouvernement militaire de Paris ; Berjonneau, du gouvernement militaire de Paris.

Au 12e corps d'armée : les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Gaillard, du gouvernement militaire de Paris ; Verger, du gouvernement militaire de Paris ; Renault, du gouvernement militaire de Paris.

Au 13e corps d'armée : M. le médecin aide-major de 2e classe Mathieu, du gouvernement militaire de Paris.

Au 15e corps d'armée : M. le médecin-major de 2e classe Baraillaud, du 19e corps d'armée ; M. le médecin aide-major de 1re classe Bourdillon du gouvernement militaire de Paris.

Au 16e corps d'armée : M. le médecin-aide-major de 2e classe Naveau, du gouvernement militaire de Paris.

Au 17e corps d'armée ; M. le médecin aide-major de 1re classe André, du 15e corps d'armée.

Au 18e corps d'armée :

Les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Dogny, du 6e corps d'armée ; Peltier, du gouvernement militaire de Paris ; Cazaux, du gouvernement militaire de Paris ; Fay, du gouvernement militaire de Paris.

Au 19e corps d'armée : les médecins-aides-majors de 1re classe : MM. Plouvier, du 6e corps d'armée ; Alberti, du 15e corps d'armée ; les médecins aides-majors de 2e classe : MM. Meyer, des troupes de Tunisie ; Barret de Nazaris, du 18e corps d'armée.

Au 20e corps d'armée : les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Corni, du gouvernement militaire de Paris ; Didierjean, du gouvernement militaire de Paris ; M. le médecin aide-major de 2e classe Wolff, du gouvernement militaire de Paris.

Aux troupes de Tunisie : M. le médecin aide-major de 2e classe Goarnisson, du 19e corps d'armée.

A l'armée du Levant : M. le médecin aide-major de 2e classe Daudy, du gouvernement militaire de Paris.

Aux troupes du groupe de l'Afrique orientale française : Les médecins-majors de 2e classe : MM. Ozoux, du 18e corps d'armée ; Monnier du gouvernement militaire de Paris.

Aux troupes du groupe de l'Afrique occidentale française : M. le médecin-major de 2e classe Alphand, du gouvernement militaire de Paris ; M. le médecin aide-major de 1re classe Callot, du 6e corps d'armée ; M. le médecin aide-major de 2e classe Lemonnier, du 15e corps d'armée.

Aux troupes du groupe de l'Afrique équatoriale française : les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Puyoo, du 18e corps d'armée ; Thomas, du 7e corps d'armée ; M. le médecin aide-major de 2e classe Gallet, du 15e corps d'armée.

Aux troupes du groupe de l'Indochine : les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Hernot, du gouvernement militaire de Paris; Hézard, du 11e corps d'armée : Tartois, du corps d'occupation de Chine ; Bechamp, du gouvernement militaire de Paris ; M. le médecin aide-major de 2e classe Vittorio, du 15e corps d'armée.

Service de santé de la marine

M. le médecin général de 2e classe Michel (L.-J.-B.), directeur du service de santé à Brest, est désigné pour remplir les fonctions de directeur du service de santé du 5e arrondissement maritime à Toulon, en remplacement de M. le médecin général Bonain, placé dans la 2e section (réserve).

M. le médecin général de 2e classe Cairon (E.), nouvellement promu, est désigné pour occuper les fonctions de directeur du service de santé du 2e arrondissement maritime à Brest, en remplacement de M. le médecin général Michel.

M. le médecin général de 2e classe Defressine (J.-J.-E.-C.), nouvellement promu, est maintenu dans ses fonctions d'adjoint à l'inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie à Paris.

M. le médecin en chef de 1re classe Renault (C.-F.-J.), médecin-chef de l'hôpital maritime de Lorient est désigné pour remplir les fonctions de directeur du service de santé du 3e arrondissement maritime à Lorient, en remplacement de M. Cairon.

Le médecin de 1re classe Monnot (Gérard-Charles-Eugène), du port de Brest, a été admis, sur sa demande, à la retraite pour infirmités graves et incurables.

Cet officier du corps de santé sera rayé des contrôles de l'activité le lendemain de la notification de cette décision.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ÉTRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 124 — 27 JUIN 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ENSEIGNEMENT PRATIQUE DE LA PUÉRICULTURE



M. le Docteur Devraigne, accoucheur des hôpitaux de Paris, consacre depuis plusieurs années tous ses efforts à vulgariser l'enseignement de la puériculture. Il rassemble fréquemment, comme il est montré ci-dessus, les jeunes filles des écoles pour leur apprendre, par des leçons théoriques et des exercices pratiques, l'« art d'être maman »

(Photos *Informateur Médical*.)

M. LE PROFESSEUR CARNOT

Le voyage d'études médicales à travers les stations d'Auvergne

(De notre envoyé spécial)

En nous joignant, la semaine dernière, au joyeux groupe d'étudiants que le professeur agrégé Harvier conduisait vers l'Auvergne thermale, nous ne doutions certes pas de l'agrément que nous procurerait ce voyage, mais nous ne pouvions nous défendre d'un certain septicisme quant aux avantages qu'allaient tirer de notre visite les différentes compagnies fermières qui nous accueilleraient. Aujourd'hui, complètement revenus de notre première impression, nous comprenons nettement combien les stations thermales peuvent bénéficier de ces tournées d'études qui, pour rapides qu'elles soient, laissent dans l'esprit des futurs praticiens des souvenirs qui se réveilleront souvent dans leur cabinet de consultation.

Le grand mérite de ceux qui ont conçu et réalisé l'idée de ces voyages sera toujours d'avoir su ajouter cette agréable et instructive leçon de choses à l'enseignement parfois un peu aride que les étudiants reçoivent à la Faculté.

Les voyages d'études médicales représentent à l'heure actuelle une attraction extrêmement recherchée parmi les élèves de cinquième année d'étude. Ils y voient d'ailleurs — avouons-le — moins encore le complément utile de leur cours de thérapeutique qu'une simple occasion de visiter à peu de frais des régions pittoresques qu'ils ne connaissent pas et aussi de participer à des libations sur la qualité desquelles ils sont d'avance édifiés...

Mais tout en s'amusant ils s'instruisent, et les quelques notions d'hydrologie et de climatothérapie qui, dans leurs livres de thérapeutique, leur paraissaient ennuyeuses et dénuées d'intérêt, s'offrent ici à leur jugement sous leur forme la plus concrète et s'emmagasinent d'elles-mêmes dans leur mémoire agrémentées d'impressions fraiches et de souvenirs délicats...

C'est pourquoi ils étaient si nombreux, l'autre soir, autour du professeur Harvier, dont la personnalité constituait pour ces jeunes gens un agrément de plus à leur voyage.

LA PREMIÈRE JOURNÉE

La Bourboule et le Mont-Dore

Après une nuit de chemin de fer que de nombreuses parties de bridge essayèrent d'écourter, on arriva à La Bourboule. Sur les quais de la gare nous attendait le directeur de la Compagnie fermière, accompagné du docteur Janot, secrétaire général de la Société des stations d'Auvergne. Celui-ci devait être, pendant tout notre voyage, un guide aussi précieux que dévoué. Qu'il reçoive ici l'expression de notre gratitude pour la minutieuse patience avec laquelle il s'occupa de tous les détails matériels et pour le soin qu'il mit à nous assurer continuellement le maximum d'agrément dans le maximum de confort.

La première partie de la matinée fut employée à visiter les établissements thermaux de La Bourboule. Sous la conduite de confreres obligeants, nous avons pu nous rendre compte des différentes techniques thérapeutiques qu'un matériel merveilleusement perfectionné met à la disposition du corps médical. Les salles d'inhalation, notamment, ainsi que les appareils à douche filiforme, nous ont paru réaliser des modalités thérapeutiques extrêmement intéressantes.

L'établissement « des thermes », le plus vaste et le plus luxueux de la station, comporte tous les services qu'on est en droit de demander à un établissement réellement moderne, scientifiquement conçu et confortablement réalisé.

Une conférence du Docteur Ferreyrolles

Au Casino municipal, où nous fûmes conduits en quittant les thermes, nous eûmes la bonne fortune d'entendre une remarquable causerie du docteur Ferreyrolles, président de la Société de médecine de La Bourboule, qui précisa les indications et les contre-indications des eaux arsenicales, après avoir fait de leurs propriétés biologiques une étude très documentée.

« Ces propriétés biologiques, dit-il, touchent de si près à la crénothérapie que l'étudiant même doit connaître les eaux de la Bourboule, véritables milieux vitaux. » M. Ferreyrolles a, en effet, montré avec son maître Billiard qu'après une saignée abondante une transfusion d'eau de Choussy-Perrière ramenait une régénération globulaire intense pendant que le taux de l'hémoglobine arrivait à la normale plus vite qu'avec n'importe quel sérum artificiel. Les expériences de conservation des tissus dans l'eau minérale, d'immunité générale acquise à la suite de l'injection d'eau minérale, de résistance à l'infection provoquée sont du plus haut intérêt. Mais les belles recherches faites sous la direction de Billard sur le pouvoir antianaphylactique de l'injection de faibles doses d'eau de Choussy sont complétées aujourd'hui par l'étude anagotoxique de l'eau de La Bourboule. Cette eau fait perdre à la sparteïne, au stovarsol leur pouvoir toxique. Elle détruit la toxine tétanique *in vitro*, annihile ses effets *in vivo*. « Il n'est pas osé de penser, dit M. Ferreyrolles, que ces eaux sont également capables de détruire certaines toxines de l'organisme avec action élective de leurs électrolytes. »

M. LE DOCTEUR FERREYROLLES

En ce qui concerne les indications des eaux de La Bourboule, le conférencier insista particulièrement sur les dyscrasies constitutionnelles de l'enfance, et sur certaines affections respiratoires et cutanées.

Après cette intéressante conférence, on se dirigea vers l'hôtel de Paris où nous attendait un copieux déjeuner. Les étudiants des trois facultés de Paris, de Montpellier et de Lille s'y trouvèrent réunis. C'est assez dire que jusqu'à la fin du repas, la plus bruyante gaîté ne cessa de régner. Au champagne prirent la parole MM. les professeurs Harvier, de Paris, Giraud et Delmas, de Montpellier, Doumer, de Lille, ainsi que les docteurs Ferreyrolles, au nom des médecins de la station, et Gachon, maire de la Bourboule, au nom de la municipalité.

Le Mont-Dore

Voyage d'une demi-heure à peine, mais à travers une région délicieusement pittoresque, découpée de vallées profondes dont chacun admira l'aspect romantique et déchiqueté.

Au Mont-Dore comme à La Bourboule on nous conduisit à l'établissement thermal dont quelques médecins de la station nous firent très aimablement les honneurs. Là encore nous avons pu admirer à loisir une installation hydrothérapique pourvue des derniers perfectionnements et répondant aux exigences les plus strictes de l'hygiène et de la science. Après cette visite, tous les voyageurs se rendirent au casino où le docteur Schlemmer fit une conférence extrêmement instructive sur les bienfaits de la cure Mont-Dorienne. De cette conférence que nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici in-extenso, nous rapportons les passages suivants relatifs à la technique hydrothérapique et aux indications respiratoires du Mont-Dore.

« La *salle d'aspiration* dit M. Schlemmer est un traitement bien particulier au Mont-Dore. On appelle ainsi une vaste pièce dans laquelle on maintient un brouillard tiède de 28, 30, ou 32° d'eau minérale, c'est-à-dire une atmosphère chaude, presque à saturation de vapeur, contenant en suspension de fines particules d'eau minérale. On l'obtient en vaporisant à haute pression de l'eau qui barbotte dans de l'eau minérale et en projetant d'autre part de l'eau minérale poudroyée à l'aide d'un courant d'air comprimé. Dans ces salles, les malades, qui marchent, qui causent, qui peuvent faire de la gymnastique, font pénétrer en respirant le médicament jusqu'aux plus fines ramifications bronchiques.

» L'action de ce traitement est d'abord *locale*, sédative, détersive, (fluidification des expectorations), résolutive (perméabilisation des zones congestionnées, avec sous crépitants de retour et rétablissement du murmure vésiculaire, assouplissement des brides cicatricielles).



M. LE DOCTEUR RATHERY

» L'action des salles d'aspiration est également *générale*, d'abord parce que le malade absorbe une quantité appréciable d'eau minérale par endosme au niveau de ses muqueuses respiratoires, ensuite parce qu'en choisissant la température des salles d'aspiration, on peut provoquer (ou éviter la sudation.

» On emploie encore au Mont-Dore, comme topiques, les *gaz* dits « thermaux » issus des sources et du rocher, qui ont sur les muqueuses nasales une action constritive, décongestive, et asséchante remarquablement durable et précieuse à l'égard des rhinites spasmodiques.

» On emploie enfin l'eau du Mont-Dore pour les actions *hydrothérapiques*, les unes sont relativement banales : bains, douches en pluie ou en jet, chaudes ou froides, douches de vapeur, bains de pieds chauds. Elles permettent d'obtenir : sur le système nerveux, une action tonique ou sédative, sur le revêtement cutané, une préparation à la sudation des salles d'aspiration, ou encore des actions de révulsion et de dérivation.

» Mais il est une manœuvre hydrothérapique toute particulière au Mont-Dore c'est le DEMI-BAIN HYPERTHERMAL à eau courante pris dans la source même qui sourd au fond de chaque cabine à la température de 39 à 47°, donnant à l'eau de la cuve une température de 38-43°. Outre son action dérivative très puissante (*décongestion intense de la partie supérieure du corps*), le demi-bain hyperthermal ou romain constitue un bain de gaz, se dégageant dans l'eau de la source et par conséquent d'émanations radioactives. »

Quant aux indications de la cure montdorienne, « l'asthme, dit le conférencier, en est sans nul doute la principale. Quelle qu'en soit la cause : insuffisance hépatique, uricémie, troubles du métabolisme, déséquilibre vago-sympathique, instabilité humorale, épine irritative respiratoire (nasale laryngée ou pulmonaire active ou cicatricielle), toutes se trouvent, en effet, justiciables du traitement montdorien. Tous les asthmes, on peut le dire, doivent être envoyés au Mont-Dore : celui de l'enfant comme celui de l'adulte, le sec comme l'humide ; l'asthme véritable comme ses équivalents : bronchite spasmodique, toux spasmodique, rhinite spasmodique, y compris le rhume des foins. Ce dernier, en effet, n'est qu'une variété particulière de coryza ou d'asthme, déclanché par une cause spécifique analogue à l'asthme dû à d'autres émanations (du cheval, du chien, du chat, des plumes d'oreillers, de la poudre d'iris, etc. etc.), mais pour lequel, comme pour toutes les manifestations analogues, c'est le terrain qui détermine profondément la possibilité de tels orages.

» Mais on a tellement attiré l'attention sur la formule : « Le Mont-Dore providence des asthmatiques » qu'on a quelque peu oublié, ces derniers temps, qu'il est d'autres types de maladies qui trouvent ici la guérison : les bronchites, non pas celles qui s'accompagnent de secrétions plus ou moins purulentes et qui dépendent plutôt des stations sulfureuses, mais celles des emphysémateux, des vieux graillonnants, ainsi que les trachéo-bronchites congestives des arthritiques, et les engouments à la fois congestifs et œdémateux des bases, chez les emphysémateux. »

Cette première journée du voyage d'études médicales se termina de la façon la plus heureuse par un dîner dont chacun gardera longtemps le souvenir et qui fut suivi d'une agréable soirée de théâtre et de danse où nous convia obligeamment le directeur du Casino municipal.

(La suite au prochain numéro).

Pendant le voyage médical aux Stations d'Auvergne



De droite à gauche : M. le Prof. Giraud, de Montpellier; M. le Docteur Harvier, Mme Gaussel, de Montpellier; M. le Docteur Janot, MM. les Professeurs Delmas et Doumer

A MON AVIS

Comme ils ont l'habitude de jouer de la trompette, les industriels pharmaeeutiques qui utilisent la dernière page des journaux politiques pour vanter les vertus de leurs drogues font un joli vacarme à propos de la taxe de dix pour cent dont les a frappés la loi du 4 avril dernier.

A dire vrai, ce n'est pas tant le fait d'être taxés qui soulève leur colère, mais bien plutôt celui de voir exonérés de la même taxe les laboratoires pharmaceutiques qui comptent surtout, pour vendre leurs produits, sur la confiance que ces derniers mériteront des médecins.

Nous l'avons déjà dit, le fait de réclamer pour son voisin, le même traitement que eelui qui vous est infligé, dénote un singulier état d'âme. Mais, comme il est de l'époque, comme il caractérise l'égoïsme des temps que nous vivons, passons outre.

Le grand argument qu'invoquent les industriels dont nous parlons, et qui eomptent surtout, pour faire fortune, non pas tant sur l'effieacité de leurs produits que sur celle de leur publicité, est le suivant : « imposer notre remède, disent-ils, c'est faire payer plus cher aux malades, les moyens de reeouvrer la santé, c'est donc imposer la maladic ; une taxe semblable est inhumaine. »

La belle blague en vérité !

D'abord, qui les oblige à faire supporter par le malade eette taxe, puisqu'elle leur paraît si inhumaine ?

Nous savons fort bien qu'il y a entre le prix de revient de ces drogues et celui de leur vente, une marge assez considérable pour permettre à l'industriel de supporter cette taxe à lui seul, sans la faire payer par le eonsommateur. Si cette marge n'existait pas, croyez-vous qu'il serait possible de faire cette publicité formidable qui figure au budget de la plupart de ces firmes pour des millions ?

Les commerçants visés par la taxe, ont donc véritablement mauvaise grâce à jouer les bons apôtres.

L'impôt sur les remèdes qui font ainsi un appel direct au grand public, n'apparaîtra à personne comme un impôt sur la maladie, mais bien surtout comme un tribut fort juste et trop modeste, à notre avis, prélevé sur les bénéfiees énormes qui sont réalisés chaque année par l'exploitation de la crédulité publique.

La eollectivité retrouve ainsi, en partie tout au moins, ce qu'elle avait perdu.

Et nous, médecins, nous ne pouvons que nous réjouir de voir enfin qu'on se décide à prendre des mesures, si faibles soient-elles, pour enrayer une propagande dont le résultat le plus net est celui d'inciter le public à se passer de nous.

J. CRINON.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

La récente épidémie de variole

La dernière épidémie de variole peu importante mais cependant très meurtrière se chiffre, dit M. Camus, par une perte de plusieurs millions si l'on tient compte de la mortalité et de tous les frais occasionnés par les malades et par les mesures de protection. La durée et l'importance de l'épidémie ont été plus grandes dans le Midi de la France qu'à Paris.

On a enregistré dans la Haute-Garonne 160 cas et 45 morts, dans l'Hérault 52 cas et 19 morts, à Paris et dans la Seine 24 cas et 5 morts. La différence dans la marche et la prolongation de l'infection peut tenir à la manière dont ont été réalisés « l'isolement » des malades, la « désinfection » des objets et des locaux contaminés, la « vaccination » des individus et des collectivités qui ont été en rapport avec les malades, mais elle paraît être surtout attribuable à certains retards dans l'emploi de ces moyens de défense qui sont d'autant plus efficaces que la déclaration des cas constatés est elle-même plus précoce.

Il importe que la déclaration, clef de voûte de tout l'édifice de défense contre l'épidémie, ait lieu au plus tôt ; mieux vaut n'obtenir que des déclarations de suspicion précoces dont quelques-unes seront inexactes que de recevoir exclusivement des déclarations exactes mais dont un grand nombre arrivera tardivement.

Dans tous les endroits contaminés les premières victimes et les transporteurs de germes ont été des étrangers.

Déjà la défense contre la contagion dûe au transport des marchandises étrangères infectées est mieux assurée depuis que les mesures préconisées par l'Académie sont appliquées. Il faut maintenant compléter notre protection contre les introducteurs de germes et exiger avant l'embarquement pour la France la vaccination de tous les étrangers, et de tous les voyageurs à l'exception des touristes et des hivernants.

Au cours de cette épidémie de variole, comme au cours des précédentes épidémies, il a été constaté dans différents endroits que le personnel des hospices et des hôpitaux a été à la fois victime et agent de transmission de l'infection. Il importe que des revaccinations fréquentes et exactement contrôlées soient imposées sans exception aux personnes de ces établissements.

La protection contre l'introduction des germes varioliques étant mieux assurée, il restera pour écarter toute menace d'une nouvelle épidémie à réaliser une meilleure immunisation de la population en obtenant d'une part des assujettis plus de régularité aux séances de vaccination obligatoire et d'autre part, des non-assujettis de recourir plus fréquemment à la revaccination facultative. Les dernières observations confirment que trois ans après une vaccination on ne peut compter avec certitude sur la protection de l'immunité vaccinale.

M. Camus dmande à l'Académie le renvoi à l'examen de la Commission de vaccine des différentes mesures qu'il préconise et dont l'application lui paraît urgente.

× ×

M. Tanon expose ensuite les mesures qui ont été prises sous la direction de M. Bordas, inspecteur des services techniques de la Préfecture de police, et avec la collaboration de MM. Courtois-Suffit, Gerandel, Joltrain, Gastinel, médecins inspecteurs des épidémies, pour empêcher l'extension de la variole qui avait été importée à Paris et dans le département de la Seine par des étrangers non vaccinés, et en particulier par des ouvriers algériens ou italiens.

Ils rendent hommage au zèle déployé par les services d'hygiène de la Préfecture de police et de la Préfecture de la Seine, qui sous la direction du secrétaire général M. Liard, ont organisé des séances de vaccine dans les hôtels garnis de la banlieue, et dans les usines où les voisins des malades allaient travailler.

Grâce à eux, 20.000 vaccinations ont été faites dans la banlieue immédiate de Paris, en plus des vaccinations légales habituelles dans les écoles. Ils notent que les maires des différentes communes et les services publics ont encouragé les vaccinations et facilité l'œuvre prophylactique.

La maladie a débuté le 16 décembre 1926 à Epinay-sur-Seine dans un hôtel garni habité exclusivement par des Algériens. Il existe dans cette localité, comme à Saint-Denis également, des centres de rassemblement des ouvriers étrangers qui y parviennent assez facilement à la faveur des demandes de main-d'œuvre.

Il y a eu 3 foyers principaux, dont l'extension a été rapidement enrayée, et 4 cas isolés. Les derniers ont été en relation avec les précédents. Le premier est le foyer d'Epinay-sur-Seine qui a irradié à Saint-Denis, la Plaine, la Courneuve en donnant en tout 5 cas. Il est apparu le 16 décembre et s'est éteint le 24 février.

Un second foyer s'est allumé le 1er mars dans le XVe arrondissement et s'est un peu plus étendu parce que la maladie a été méconnue au début. Il a donné 10 atteints, et a été créé aussi par un Algérien tombé malade à son arrivée à Paris. Troisième foyer est apparu dans un hospice d'assistance et a donné 5 cas. Le point de départ a été une variole hémorragique décédée dans un autre hospice, considérée au début comme scorbut, et qui avait reçu des visites d'une pensionnaire de l'établissement précédent.

24 cas en tout ont été déclarés dont 20 ont été soignés à l'hôpital Claude-Bernard dans le service du professeur Teissier, un au Val-de-Grâce, et 3 à domicile, après que les médecins des épidémies eussent constaté que l'isolement était suffisant. Sur ces trois cas, un a paru en relation avec le premier foyer. Pour les deux autres, l'origine n'a pu être reconnue.

Le nombre des décès s'est élevé à 5, dans lesquels on compte 4 femmes qui n'avaient pas été vaccinées pendant la guerre.

Les auteurs insistent sur l'efficacité de la lutte qui a été organisée en plein accord par les services de la Préfecture de police et de la Préfecture de la Seine. Les mesures ont chaque fois été prises immédiatement après la déclaration de chaque cas ; des circulaires prévenant les médecins de la situation, et leur rappelant les signes de début de la variole ont été envoyées ; des affiches ont informé le public de la nécessité de se faire vacciner : des séances ont été organisées dans les usines où travaillaient les malades. Les maires comme les commissaires de police se sont faits les auxiliaires des services de prophylaxie. C'est grâce à cette entente générale que l'épidémie est restée très limitée et a pu être rapidement éteinte. A ce point de vue, l'organisation des services d'hygiène n'a rien laissé à désirer.

(Voir la fin à la page 5)

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Gustave Monod, née Bonzon, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille, Laurence.

— Le docteur Léon Tixier et Mme, née Vignancour, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils, Gilbert.

— Le docteur de Saint-Martin et Mme, née d'Embry de Rocreuse, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils, Philippe. Toulouse, le 12 juin 1926, 24, rue Ozenne.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Renée-Chantal Alibert, fille du docteur Alibert, et de Mme, née Desmarest, avec M. Louis Robineau, fils de M. Paul Robineau, notaire à Paris, et de Mme, née Pérard.

— Nous apprenons les fiançailles du Dr Biar, le sympathique chirurgien agenais, avec Mlle Barret de Najaris.

— On annonce les fiançailles de Mlle Annette Lapie, fille du recteur de l'Académie de Paris, et de Mme Paul Lapie, avec M. Raoul Mestre, externe des hôpitaux, fils de notre éminent collaborateur, professeur à la Faculté de droit, et de Mme Achille Mestre.

Mariages

— Le 19 juin a été célébré, en l'église Saint-Philippe du Roule, le mariage de Mlle Marie Laborde, fille du docteur et de Mme Jean Laborde, avec M. Charles Chauvière, ingénieur agronome

— Mercredi dernier a été célébré, à midi, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin, le mariage de Mlle Marguerite Sicard, fille du professeur Sicard, et de Mme, avec le docteur Jean Hutinel, fils du professeur Hutinel.

— Le 10 juin a été célébré à Bordeaux le mariage de Mlle Simone Princeteau (fille du Professeur Princeteau et sœur du Docteur René Princeteau, chef de clinique chirurgicale), avec le Docteur Dubecq.

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur A.-C. Inman, bactériologiste de l'hôpital Brompton, de Londres. Les obsèques ont eu lieu à Paris dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort du docteur Nigay, directeur du *Journal de Médecine de Paris*, chevalier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons la mort subite de Mme Marcellin Boule, femme du professeur au Muséum et directeur de l'Institut de paléontologie humaine. Les obsèques ont eu lieu à Saint-Mandé le 15 juin, dans la plus stricte intimité. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort du docteur Moïse Michalovici, croix de guerre, survenue le 11 juin, des suites d'une longue maladie contractée aux armées. Les obsèques ont eu lieu le mardi 15 juin, à midi précis, 123, rue Saint-Antoine, où l'on s'est réuni, et l'inhumation au cimetière du Père-Lachaise.



La Commission d'Hygiène de la Société des Nations a décidé que, pour lutter efficacement contre la malaria, un cours de malariologie serait fait à Paris, Londres et Hambourg. L'ouverture du cours de Paris vient d'avoir lieu. il compte comme professeurs MM. Brumpt, Neveu-Lemaire, Joyeux, Langeron, Larrousse. — Une trentaine d'élèves appartenant aux nations les plus variées, comme la Grèce, le Vénézuéla, la Bulgarie, la Pologne, la République Argentine, l'Espagne, la Costa-Rica, la Lettonie, l'Italie, la Perse, l'Angleterre, la Roumanie, la Géorgie (Caucase), la Yougo-Slavie, la Russie, suivent les leçons des maîtres français. Le nombre de ces élèves est un joli succès pour l'école française. — On sait que ce cours de malariologie est subventionné par M. Rockfeller. Les photos ci-dessus représentent, à droite, l'ouverture du cours de malariologie, on aperçoit dans le fond et à gauche, M. le Prof. Brumpt et le Doyen Roger. La photo de gauche représente la Bibliothèque du cours de malariologie, subventionnée, elle aussi, par M. Rockfeller.

Les Grandes Cliniques : La Clinique Urologique et Chirurgicale du Docteur Le Fur



En haut et de gauche à droite : Vue générale de la clinique. — Entrée et vestibule avec fontaine (œuvre de Violet). — Une chambre avec salle de bain et cabinet de toilette. — Au milieu : Salle d'opération. — Musée et entrée du Laboratoire. — Salle d'urologie. — En bas : Une chambre à plusieurs lits. — Service de physiothérapie avec appareil à air chaud pour le traitement de l'obésité. — Salle de radiographie, radiothérapie et rayons ultra-violets.

Créée en 1919, pour son usage personnel, par le docteur Le Fur, dans le joli cadre d'Auteuil, la clinique urologique et chirurgicale du 21 de la rue de Rémusat, dont nous donnons ci-dessus quelques photographies, a pris depuis cette date un grand dévelopement. Elle représente vraiment un effort intéressant qu'il y a lieu de faire connaître.

Destinée au traitement de toutes les affections urologiques, s'adressant à la fois aux malades riches, ainsi qu'aux malades moyens (petits commerçants, employés ou fonctionnaires), elle comprend des chambres de luxe avec salle de bain et cabinet de toilette, des chambres plus modestes et même des chambres à plusieurs lits. Un de ses buts, dans la pensée de son fondateur, était, en effet, de réaliser la maison de santé moyenne, si souvent réclamée par les médecins et la population parisienne, où pourraient être soignés, avec tout le confort désirable, nombre de malades qui encombrent à l'heure actuelle, injustement, les hôpitaux de l'Assistance publique, au grand dommage des véritables indigents.

L'immeuble comporte trois étages, dont deux réservés aux chambres et deux destinés aux services techniques. Ceux-ci ont été l'objet de soins tout particuliers. C'est ainsi qu'au rez-de-chaussée se trouvent les services de *consultation* de la clinique, et le service de *radiologie ;* un service de *physiothérapie* nouvellement créé sous la direction d'un assistant comprend, outre la radiothérapie, les applications de courants de haute fréquence, diathermie, thermo-radiothérapie, rayons ultra violets et un appareil nouveau pour le traitement de l'obésité et des rhumatismes.

Le troisième étage est réservé tout entier aux *salles d'opération*, à la *salle d'urologie* (urétroscopies, cystoscopies, cathétérisme des urètres et séparation des urines, électrolyse, cautérisations locales aux courants de haute fréquence par l'étincelage, l'électrocoagulation, etc.), aux différents *laboratoires* et au *musée* qui comprend de nombreuses et intéressantes pièces opératoires enlevées par M. le docteur Le Fur depuis que sa clinique existe. Plusieurs collaborateurs et assistants, sous la direction de M. le docteur Le Fur, assurent les différents services.

Le docteur Le Fur est bien connu de nos lecteurs. Il se consacre depuis longtemps aux œuvres de défense syndicale ou professionnelle. Ancien président du *Syndicat des Médecins de la Seine*, membre pendant plusieurs années du conseil d'administration de l'Union des *Syndicats médicaux de France*, il appartient encore au conseil d'administration de la Maison du Médecin. Le docteur Le Fur a aussi à son actif de nombreux travaux scientifiques portant sur les *prostatites chroniques*, les *prostatiques jeunes, la prostatectomie, l'impuissance génitale et son traitement par la cure locale des lésions du verumontanum, la vaccinothérapie dans la blennoragie, les vaccins et la vaccination locale en urologie, le traitement de la tuberculose rénale et génitale, le lipiodol en urologie* (urétrographies, cystographies et urétéropyélographies, Etude de l'évacuation vésicale et réno-urétérale (physiologie normale et pathologique), mesure exacte des rétentions réno-uretérales).

Membre de l'*Association française d'Urologie*, de la *Société des Chirurgiens de Paris*, de la *Société de Médecine de Paris*, et de la *Société d'Urologie*, le docteur Le Fur a publié deux importants ouvrages : le volume sur les maladies des voies urinaires dans le *Traité de Médecine et de Thérapeutique de Gilbert et Carnot* et, tout récemment, l'*Urologie en clientèle*, livre de pratique et de technique urologique très apprécié des médecins praticiens et des étudiants.

L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.

MARDI DERNIER

à l'Académie de Médecine

(SUITE DE LA PAGE 3)

Le docteur Guichaud parle du fonctionnement du service vaccinal de la ville de Paris.

La poussée variolique constatée principalement dans le XVe arrondissement pouvait, dit-il, faire redouter son extension du fait d'un grand nombre d'étrangers résidant à Paris, et du fait de la mobilité de la population parisienne, dont les risques de contamination se trouvent en quelque sorte à la merci des transports.

A l'occasion des cas constatés la première mesure a été d'attirer par voie d'affiches l'attention de la population sur la nécessité de la revaccination. Cette publicité faite également dans le Métropolitain et le Nord-Sud semble avoir constitué la meilleure propagande vaccinale.

Des séances de vaccination ont été organisées dès les premiers cas constatés dans le XVe arrondissement, domicile par domicile, dans les rues où habitaient les malades, et dans un périmètre très étendu des rues avoisinantes, ruelles et impasses insalubres. Tous les hôtels meublés du quartier ont été revaccinés, ainsi que les écoles publiques et privées, et les diverses administrations et usines.

Pour chaque cas toutes mesures de prophylaxie ont été prises dans les milieux habités ou fréquentés par le malade ou son entourage : ateliers, usines, chantiers, écoles, blanchisseries et lavoirs publics, etc.

Dans l'ensemble de ces mesures, l'épidémie s'est heurtée à une barrière vaccinale qui a été dressée dès la connaissance des premiers cas.

Il n'y a eu en effet pour Paris que 14 cas ayant causé deux décès. La poussée variolique a duré de fin février à fin avril.

Au cours de ces deux mois il a été effectué par le service vaccinal de la ville de Paris 160.000 vaccinations environ, sans compter 20.000 vaccinations faites à l'hôpital Pasteur de l'Institut Pasteur ; sous l'impulsion du service de la Ville de Paris, un nombre considérable de revaccinations ont été pratiquées à Paris par les praticiens et dans les diverses administrations. Jamais on n'avait autant revacciné pour un nombre de cas de variole aussi restreint.

S'il était à craindre que l'extension chaque jour croissante des moyens de transport fut à Paris une cause de diversion des germes, il semble comme facteur correctif que la concentration chaque jour plus grande des travailleurs dans les usines, et des employés des deux sexes dans les administrations, permette en cas d'alarme ces revaccinations globales qui s'opposent au risque de contagion.

Dans cette petite épidémie, tous les malades ont été hospitalisés sauf un. L'isolement est la mesure la plus efficace à côté de la vaccination. Il serait souhaitable qu'une révision de la loi de 1902 permette un isolement obligatoire, en raison de la multiplicité des habitations ouvrières, et à bon marché dont la forte population multiplie les risques de contamination.

Qu'il nous soit permis de rendre hommage au zèle des médecins des bureaux de Bienfaisance, qui sont chargés du service de la vaccination de la Ville de Paris.

××

Discussion au sujet de l'épidémie de variole

M. BAILLART a constaté une différence entre les effets locaux produits par les vaccins fournis par M. Camus et ceux produits par des vaccins d'autres provenances.

M. CAMUS fait remarquer que c'est dans le vieillissement de certains vaccins qu'il faut rechercher la cause de leur moindre virulence. Les vaccins frais sont, dit-il, manifestement virulents.

M. CHAUFFARD confirme l'opinion de M. Camus et signale que les vaccinés de la dernière heure ont présenté des accidents locaux plus intenses que les premiers vaccinés.

M. NETTER, s'appuyant sur les constatations faites en Suisse, aux Etats-Unis et en Angleterre, signale les inconvénients qui découlent de l'absence de l'obligation vaccinale. L'augmentation des chiffres de la variole dans ces trois pays tient à la négligence apportée aux vaccinations.

Il signale en terminant les accidents locaux provoqués par l'injection de vaccin et fait observer qu'ils sont dûs uniquement à l'intensité du vaccin. Il faut se contenter, dit-il, de faire des insertions vaccinales très superficielles et surtout il faut s'abstenir de les multiplier.

(Nous publierons dans notre prochain numéro la communication de M. Netter).

La pathogénie du renversement de la séquence oreillette — ventricule.

Le docteur Géraudel, poursuivant ses recherches sur le mécanisme du rythme normal et pathologique du cœur, a rapporté, mardi à l'Académie de Médecine, une observation anatomo-clinique complète, où le trouble du rythme consistait en une interversion de l'ordre de succession des contractions des chambres cardiaques. Alors que le cycle normal est constitué par une contraction de l'oreillette suivie d'une contraction du ventricule, il y avait, chez le sujet qu'il a observé pendant plus d'une année, précession constante du ventricule sur l'oreillette.

L'étude anatomique du cœur a montré que ce retard considérable de la contraction auriculaire, qui la décalait à l'aval de la contraction ventriculaire, avait pour cause un obstacle au cours du sang dans l'artère qui irrigue la formation spécifique commandant la contraction de l'oreillette, ou artère de l'atrionecteur.

Cette communication est à rapprocher d'une communication antérieure où l'auteur démontrait qu'un rétrécissement serré de l'artère du ventriculo-necteur était la cause des anomalies du rythme constatées dans le syndrome d'Adams-Stokes à son début.

Toutes ces anomalies observées soit dans ce syndrome, soit dans le renversement de la séquence oreillette, ventricule, relèvent donc d'un même processus, à savoir une lésion artérielle diminuant le débit de l'artère. De la localisation de la lésion artérielle, dépend la variété du trouble du rythme.

C'est toujours une claudication d'une des poches cardiaques, oreillette ou ventricule — mais les conséquences cliniques de la claudication du ventricule sont importantes puisque l'une d'elles est la mort brusque. La claudication de l'oreillette semble mieux supportée. Le fonctionnement du ventricule n'est pas influencé en particulier par l'absence de contraction auriculaire préalable.

Les Incidents du Val-de-Grâce

La grande presse politique cherchant toujours dans ses informations quelques motifs de scandale ou, pis encore, quelques arguments, venant à l'appui d'une thèse politique, a commenté avec fièvre quelques incidents survenus récemment au Val-de-Grâce, et qu'il faut ramener aux proportions suivantes :

Plusieurs élèves du Val-de-Grâce, arrivés au terme de leurs études et sur le point de signer l'engagement sexennal qui les met dans l'obligation de rester au service de l'armée pendant un temps déterminé, à seule fin de payer à l'Etat la dette qu'ils ont contractée envers lui, pendant le cours de leurs études, ont préféré démissionner plutôt que de signer ledit engagement.

Il était juste de supposer que l'Etat ne pouvait admettre le dégagement des élèves du Val-de-Grâce qui auraient ainsi bénéficié d'études peu onéreuses, tandis que les élèves des Facultés payent fort cher leurs années d'études.

Mécontent de cette décision, un élève crut pouvoir utiliser le truchement suivant : il déposa comme sujet de thèse une étude sur le crétinisme de l'armée française et son rapprochement avec l'armée des Soviets.

Ce sujet parut à la fois injurieux et subversif, et le renvoi de l'Ecole qu'escomptait le futur docteur ne fut pas décidé. Il eut été nécessaire, en effet, au préalable, de faire comparaître le candidat devant le conseil de discipline, pour ne pas dire autre chose.

La direction du Val-de-Grâce, mue par un sentiment qu'il nous faut louer, préféra le faire entrer à l'hôpital aux fins d'observation.

Voici les faits tels que nous sommes à même de les rapporter.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 16 juin 1926, le conseil supérieur de l'instruction publique est convoqué en session ordinaire pour le 7 juillet 1926.

La durée de cette session sera de trois jours.

Il est ouvert un concours sur titres pour la nomination d'un médecin spécialiste n'exerçant pas en clientèle, et chargé des dispensaires antituberculeux du département de l'Eure.

Pour tous renseignements, s'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris, où les dossiers des candidats devront être transmis avant le 1er juillet.

Prix Gingeot (triennal). — Le sujet mis au concours pour l'année 1928 est le suivant : Les hépatites pigmentaires.

Les mémoires devront être remis au Secrétaire général, avant le 1er novembre 1928.

A la réunion du conseil de surveillance de l'Assistance publique, M. Mourier, directeur général, a annoncé qu'il avait reçu de M. Georges Blumenthal de New-York, un chèque de 336.000 francs pour le service du docteur Le Mée, à l'hôpital des Enfants-Malades.

Les sanctions prises par le préfet de la Somme, à la suite des incidents de l'asile départemental d'aliénés de Dury visent notamment le directeur administratif, docteur Poitevin, qui est suspendu et remplacé provisoirement par un chef de division de la préfecture.

Cherche docteur, dentiste ou avocat, désirant cabinet. Recevrais clients, entretiendrais cabinet s'il me procure appartement. Réponse bureau du journal.

Par arrêté préfectoral, le docteur Marcel Sénéchal, assistant du service de chirurgie, est nommé chirurgien pour prendre ses fonctions le 1er mai 1926.

Par suite de départs anticipés, des places d'interne en médecine et en chirurgie sont vacantes à cet établissement. Peuvent être admis à titre de suppléants, en attendant le prochain concours qui aura lieu dans le dernier trimestre 1926, les étudiants en médecine pourvus de 8 inscriptions.

Indemnité : 6.000 francs par an. Remboursement de l'abonnement au chemin de fer. Indemnité de garde et autres menus avantages.

Pour renseignements complémentaires et présentation de candidatures, s'adresser à M. le directeur de la Maison de Nanterre.

M. P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, a commencé, le lundi 21 juin 1926, à 10 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la Diphtérie), avec l'aide de MM. Boulanger-Pilet et Gournay, anciens internes des hôpitaux, chefs de laboratoire, et de M. Pierrot, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie ; clinique de l'angine diphtérique et du croup ; sérothérapie ; tubage et trachéotomie ; prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours.

Seront admis à suivre cet enseignement MM. les étudiants pourvus de 12 à 16 inscriptions et MM. les docteurs en médecine.

Les inscriptions seront reçues au Secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 heures.

Les élèves seront classés par séries de quinze. MM. les docteurs en médecine devront justifier de leur grade, soit en produisant le diplôme de docteur, soit toute autre pièce énonçant leur identité.

Les Journées médicales de Paris

Nous sommes heureux d'annoncer que MM. les professeurs Graham de Saint-Louis (Missouri) et Putti de Bologne ont accepté de faire des conférences à l'occasion des « Journées Médicales de Paris » qui se tiendront au Grand Palais des 15, 16, 17, 18 et 19 juillet 1926 sous la présidence de M. le professeur Widal.

Les autres conférences seront faites par MM. les professeurs Calmette, Sicard, Lépine et par M. le docteur Bensaude, médecin des hôpitaux.

Un grand nombre de chefs de service et assistants des hôpitaux ont déjà répondu à notre appel et recevront les adhérents dans leurs services pour des démonstrations cliniques MM. les professeurs Léon Bernard, Brindeau, Claude, J.-L. Faure, Gilbert, Guillain, Marfan, Nobécourt, Ombredanne, Roussy, Sébileau, Sergent, Teissier, Terrien, Widal. Parmi les professeurs agrégés et médecins des hôpitaux : Armand Delille, Auvray, Baumgartner, Bensaude, Pierre Descomps, Devraigne, Heuyer, Lesné, Lereboullet, Lérilian, Lortat-Jacob, Lévy-Solal, Léopold Lévi, Mauclair, Mouchet, Milian, Pétivet, Michon, Okinzyc, Proust, J. Renault, Robineau, Tixier, Vallery-Radot, Cl. Vincent. Parmi les spécialistes : Bourgeois, Bourguignon, Delherm, Hautant, Laquerrière, Lobligeois, Maingot, Morax.

D'autres concours sont assurés. M. le docteur Roux à l'Institut Pasteur ; M. le professeur Regaud à l'Institut Curie recevront les congressistes. La Société des chirurgiens de Paris tiendra une séance spéciale et donnera un programme de démonstration dans des hôpitaux et cliniques privées.

L'exposition qui se tiendra au Grand Palais s'annonce comme un grand succès. Les exposants sont très nombreux et les objets exposés variés. Les locaux primitivement prévus ont été rapidement insuffisants, le premier étage du Grand Palais a dû être occupé en entier : le rez-de-chaussée est réservé à l'exposition des voitures sanitaires, avions, etc..., faite par le service de santé militaire.

Au " Nord-Médical "

Le 13e banquet du Nord Medical a eu lieu le jeudi 10 juin, au Club de la Renaissance française, sous la présidence de MM. Crouzon et Paul.

Des armateurs de Boulogne-sur-Mer avaient eu la délicate pensée de nous adresser pour cette réunion tout un choix de turbots et de soles qui, avec des canetons aux petits pois, composèrent un menu des plus fins ; quelques bonnes bouteilles de Vouvray et de Mercurey amenèrent bien vite une franche gaieté,et au champagne, c'est au milieu de bans et de triples bans que l'on acclama les speeches des présidents Crouzon et Paul et que l'on fêta la promotion dans la Légion d'honneur de notre distingué et sympathique camarade Douay.

Après le café, le docteur Dhotel, qui ne se contente pas d'être un médecin renommé et un sculpteur dont on admire les œuvres au Salon, nous fit passer toute une heure d'illusion par ses tours d'adresse et de prestidigitation ; puis succéda une partie de concert où notre compatriote Hérent nous chanta quelques chansons en patois du Nord, avec une diction, une mimique et une voix qui le classent actuellement parmi les meilleurs artistes de l'Opéra-Comique.

Minuit sonnait que la salle retentissait encore de bravos et d'acclamations, et c'est presqu'à regret qu'il fallut se séparer en se promettant de se retrouver au prochain banquet de novembre.

Assistaient au banquet :

MM. Aureille, Barthélémy, Bernard, Blasart, Bréhon, Camus, Cassel, Castiaux, de Chabert, Charlier, Chicandard, Coulon, Crinon, Crouzon, Dartevelle, Doubresse, Desfarges, Dhotel, Dervaux, Douay, Dramez, Drécourt, Dubard, Farez, Felhoen, Flament, Gallois, Gerbez, Girard, Guersant, Guisez, Housquains, Humbert, Jeunet, Khayatt, Daisney, Lévy, Lobry, Mornard, Moses, Pamard, Paté, Pauchet, Paul, Peugniez, Planque, Quenay, Quivy, Raoult-Delonchamps, Renaudeaux, Richez, Ronnaux, Schmitt, Thibaut, Thobois, Van den Bussche, Watel, Wéry.

S'étaient fait excuser :

MM. Alglave, Blamoutier, Calot, Chaix, Corvisy, Lebray (Maurice), François, Hallez, Hidden, Hofmann-Bang, Lardennois, Mabille, Makereel, Milet, Moulonguet, Terrien (Eugène).

Pour tous renseignements concernant l'Association, s'adresser au secrétaire général, M. Ronnaux, 24, avenue Mac-Mahon (17e). Téléphone Wagram 42-16.



Concours des médecins des asiles publics d'aliénés

Le jury du concours des médecins des asiles publics d'aliénés, en 1926, est constitué comme suit :

Président

M. le docteur Raynier, inspecteur général adjoint des services administratifs

Membres titulaires

M. le professeur Lépine, doyen de la faculté de médecine de Lyon.

M. le docteur Calmettes, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne)

M. le docteur Coulonjou, médecin chef de service au quartier d'aliénés de l'hospice de Nantes (Loire-Inférieure).

M. le docteur Alombert-Goget, médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Marseille (Bouches-du-Rhône).

M. le docteur Camus, médecin chef de service au quartier d'aliénés de l'hospice de la Salpêtrière (Paris).

Mme le docteur Piquemal, médecin chef de service à l'asile privé d'aliénés de Limoux (Aude).

M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales.

Membres suppléants

M. le docteur Burle, médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bassens (Savoie).

M. le docteur Guiraud, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Ville-Evrard (Seine-et-Oise).

M. Lévêque, rédacteur principal au 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques assurera le secrétariat du concours.

Les derniers livres parus

Berck et ses traitements. — CALOT. — 2e édition, in-8°, avec 45 fig. ; Maloine, édit. — **Prix : 3 fr. 50.**

Personne n'ignore que Berck est le centre le plus important du monde pour le traitement des tuberculoses chirurgicales. A ce choix de Berck, il est deux raisons que le Dr Calot expose et développe dans son petit livre.

La première est une raison de climat, celle qui a décidé l'Assistance publique de Paris à choisir la région de Berck parmi toutes les régions de France pour y édifier ses grands hôpitaux de tuberculoses « externes » (adénites, abcès froids, tumeurs blanches, coxalgies, maux de Pott). Et voilà pour le « traitement général » de ces malades.

La 2e raison du choix de Berck, c'est que les chirurgiens de Berck ont acquis, des traitements locaux si minutieux, si délicats, de ces maladies, une expérience toute particulière. on peut même dire unique au monde puisqu'il n'est pas un autre point du globe où se trouvent réunis un aussi grand nombre de tuberculoses chirurgicales et d'affections orthopédiques.

Aussi bien les faits sont là, connus de tous les praticiens. N'est-ce pas à l' « école de Berck » qu'on doit la découverte, ou la mise au point, pour guérir les grandes tuberculoses du squelette, de ces méthodes conservatrices aujourd'hui jugées les meilleures et justement dénommées partout « les méthodes de Berck ».

Pour n'en citer qu'un exemple, n'est-ce pas à Berck qu'a été fixée la thérapeutique moderne du mal de Pott et de ses trois grands symptômes : abcès, gibbosité, paralysie. L'abcès par congestion se guérit couramment par la méthode des ponctions et injections ou « méthode Calot » comme l'appellent les professeurs Le Fort et Billet, de Lille. La gibbosité qui était autrefois un épouvantail et un « noli me tangere » se traite et se guérit maintenant par la méthode de redressement progressif de Calot, la seule qu'il enseigne et pratique depuis plus de 20 ans, méthode aussi bénigne que sûre, à savoir son grand corset de plâtre ou de celluloïd avec une fenêtre dorsale pour la compression directe, douce, ouatée qui corrige cette gibbosité. Enfin, la paralysie pottique se guérit elle aussi par cette même méthode orthopédique du grand appareil plâtré et des compressions ouatées.

Après cet exemple et bien d'autres encore tout aussi probants, exposés dans son petit livre, l'auteur n'a-t-il pas le droit de conclure que nulle part ailleurs le traitement des tuberculoses chirurgicales et déviations ou difformités n'est mieux assuré qu'à Berck.

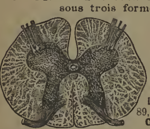


VITAMINA
RECONSTITUANT PUISSANT
à base de
VITAMINES
REDONNE DES FORCES AUX
ANÉMIÉS
FATIGUÉS
SURMENÉS
DÉTAIL TOUTES PHARMACIES | VENTE EN GROS 8, Rue Vivienne PARIS

FOSFOXYL
CARRON Terpénolhypophosphite sodique $C^{10}H^{16}PO^{3}Na$

STIMULANT du SYSTÈME NERVEUX
FIXATEUR des SELS de CHAUX
SPÉCIFIQUE de TOUTES les CARENCES PHOSPHORÉES

Rachitisme — Anémie — Diabète
Convalescences de toutes Affections.
Très maniable, peut toujours être prescrit.
Entièrement assimilable, non toxique le **FOSFOXYL Carron** est présenté sous trois formes :



PILULES
SIROP
LIQUEUR (pour Diabétiques)

Laborat. CARRON,
89, r. de St-Cloud
Clamart (Seine)

PEPTONATE DE FER ROBIN

Gouttes - Vin - Élixir

ANÉMIE
CHLOROSE
DÉBILITÉ

LABORATOIRES ROBIN
13, Rue de Poissy — PARIS

ANTISEPTIQUE — DÉSINFECTANT

LUSOFORME

FORMOL SAPONINÉ

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
CHIRURGIE d'accidents

LABORATOIRES CARTERET
15, rue d'Argenteuil, — PARIS (Ier)
R. C. Seine n° 185.284



Le médecin qui hésite perd la confiance du malade

Prescrivez sans hésiter

OPOCALCIUM

GUERSANT

dans les **TUBERCULOSES**
CONVALESCENCES
TROUBLES DE CROISSANCE

Le plus ancien et le plus actif des recalcifiants à association endocrino-minérale.

CACHETS :	COMPRIMÉS :	GRANULÉ (spécial pour Enfants) :	
Adultes : 3 par jour ; Enfants : jusqu'à 10 ans : 1 ou 2 par jour.	Adultes : 6 par jour ; Enfants : 2 à 4 par jour.	6 à 18 mois : 1 cuill. à café ; 18 mois à 5 ans : 2 cuillerées à café.	5 à 10 ans : 3 cuill. à café ; Pour les Adultes : 3 cuillerées à dessert.

OPOCALCIUM ARSENIÉ

0,015 de méthylarsinate disodique par cachet. — 3 cachets par jour.

OPOFERRINE

Adultes : 4 à 6 comprimés par jour. — Enfants : 2 à 4 cachets par jour.

LABORATOIRES DE L'OPOCALCIUM — A. RANSON, DOCTEUR EN PHARMACIE — 121, Avenue Gambetta, PARIS XXe

Le Gérant : Dr CRINON. Impr. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an.......... 25 fr.
Etranger, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 135 — 4 JUILLET 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



« L'Informateur Médical », à différentes reprises, a attiré l'attention de ses lecteurs sur les grands efforts qui sont faits par les constructeurs pour mettre à la disposition des médecins des appareils susceptibles de les aider considérablement dans l'enseignement de la cardiologie. On a essayé en Amérique, comme le montrent les photographies ci-dessus, d'utiliser le phonographe pour l'enregistrement des bruits du cœur. Peut-être sera-t-il possible, dans un avenir prochain, d'envoyer aux grands spécialistes, des disques qui auront été pris auprès d'un patient éloigné et qui serviront pour étayer un diagnostic difficile

LA JOURNÉE MÉDICALE DE CLERMONT-FERRAND

(De notre envoyé spécial)

« A l'heure actuelle où les journées, voire même les semaines médicales, sont à juste titre devenues fréquentes, l'originalité de la journée de Clermont-Ferrand sera d'être consacrée exclusivement aux eaux minérales de la région de l'Auvergne et de l'Allier. Nous avons l'intention aussi que ce soit véritablement une journée de travail où les médecins désireux de s'instruire sur les applications thérapeutiques de nos villes d'eau du centre, pourront s'instruire grâce aux rapports des professeurs que nous venons de nommer, grâce aussi aux discussions qui ne manqueront pas de suivre l'exposé de ces rapports ; quant aux discours officiels qui accompagnent souvent en trop grand nombre ces journées scientifiques et qui sont destinés à glorifier les organisateurs les rapporteurs et aussi ceux qui les prononcent, nous les réduirons au strict minimum, car il n'y a pas à faire l'éloge de nos rapporteurs puisque leur notoriété médicale et scientifique est suffisamment établie ; quant aux organisateurs, si la journée est instructive, ils seront suffisamment récompensés. »



M. LE PROF. GIRAUD, DE MONTPELLIER

C'est dans ces termes que le professeur Castaigne, l'éminent directeur de l'école de médecine de Clermont-Ferrand, annonçait il y a un mois la journée médicale de Clermont dans le journal médical français. Cette journée, dont il a été l'animateur, a été véritablement ce qu'il avait désiré qu'elle fut : une journée de travail et surtout une journée instructive qui, venant à la fin du voyage d'études médicales dans les stations d'Auvergne, a été pour tous les étudiants, un superbe couronnement de leur intéressante randonnée.

La matinée

Le grand amphithéâtre de l'école de médecine est trop petit pour contenir la foule qui s'y presse. De toutes les facultés de France, on est accouru à l'appel du professeur Castaigne. Plusieurs centaines d'étudiants sont là au milieu desquels on aperçoit quelques personnalités médicales importantes de Paris et de la province.

Sur l'estrade où le president vient de prendre place, les notabilités s'installent. Le préfet du Puy-de-Dôme, le maire de Clermont-Ferrand et son adjoint, le recteur Gheusi, les professeurs Billiard, Bousquet, de Clermont, Carnot, Rathery, Harvier, de Paris, Fohlat, de Rennes, Delmas, de Montpellier, Pic, de Lyon, les doyens des facultés de droit, des lettres, des sciences, etc., etc.

Le professeur Castaigne prend le premier la parole. En termes émus, il dit la reconnaissance à tous ceux qui, dans l'organisation de cette journée, lui ont facilité la tâche. A la presse médicale d'abord, « cette collaboratrice précieuse, dont le médecin ne saurait se passer, et qui, diffusant notre enseignement et nos idées, permet à des tentatives comme celle-ci d'être connues et de réussir ». Ses remerciements vont aussi aux maîtres éminents qui ont répondu à son appel, en particulier aux professeurs Carnot et Rathery auxquels il se trouve lié par une vieille et solide affection.

Après avoir fait acclamer les professeurs Carnot et Pic comme présidents d'honneur, l'orateur expose les raisons qui l'ont déterminé à organiser cette journée médicale de Clermont qu'il se propose de renouveler chaque année. Son but a été de faire aux étudiants, au terme de leur voyage à travers les stations thermales, la synthèse des connaissances qu'ils ont pu y glaner.

Cette préoccupation de faire suivre les études analytiques « d'une synthèse qui permet d'établir des conclusions claires et pratiques », a toujours caractérisé l'enseignement du professeur Castaigne. « Il y a là, dit-il, une notion didactique que j'ai pratiquée depuis longtemps ».

« Pour être le siège des journées thermales, ajoute-t-il, la ville de Clermont était toute indiquée : d'une part par sa situation géographique qui l'a mise au centre d'un des bassins hydrominéraux les plus riches du monde : d'autre part par le grand nombre de travaux remarquables que plusieurs de ses savants ont consacré à l'hydrologie. »

Son discours inaugural terminé, M. Castaigne donne la parole au professeur Carnot

Le rapport du prof. Carnot. — La thérapeutique hydrominérale des affections du tube digestif et du foie.

Celui-ci, après un mot de remerciements aux hôtes clermontois, applaudit à l'essor scientifique que la création de ces journées médicales vient donner à la ville de Clermont. Il signale les avantages que l'on peut attendre de ce groupement des stations hydrominérales d'Auvergne. « Les cinq doigts de la main, dit-il, se sont aujourd'hui syndiqués et nul doute que le succès ne vienne couronner ces efforts. »

Et le professeur Carnot expose alors son rapport sur les stations du Centre dans le traitement des maladies du tube digestif.

Les stations du Centre, dit-il, constituent un grand groupe de stations carboniques dont la présence est due à l'activité volcanique qui s'est autrefois manifestée dans cette région.

Après quelques notions générales sur l'action biologique des eaux carboniques, régulatrices des réactions humorales, l'auteur passe en revue les différentes stations d'Auvergne utilisées dans le traitement des affections digestives, en précise les indications particulières et la technique hydrothérapique. Vichy, Vals et Pougues pour les dyspeptiques à manifestations purement fonctionnelles. Chatelguyon, « capitale du ventre, enteropolis comme on l'a autrefois surnommée », pour les constipés, les diarrhéiques et les enterocolitiques, ces derniers devant être auparavant soigneusement examinés et formellement éliminés de la cure hydrominérale dès qu'ils présentent des poussées aiguës ou des lésions de tuberculose intestinale. Il y a une nécessité absolue à faire un diagnostic pathogénique correct avant de conseiller la cure thermale aux malades de l'intestin.

La seconde partie du rapport du professeur Carnot s'appliquant au traitement hydrominéral des affections du foie est ensuite lue par le professeur agrégé Harvier. C'est maintenant de la cure de Vichy qu'il est plus spécialement question. L'auteur en expose les indications et en signale les contre-indications en ce qui concerne les maladies du foie. La grande indication de Vichy est, dit-il, la lithiase biliaire, dans toutes ses manifestations, à l'exclusion toutefois des complications infectieuses et sous la réserve d'une étroite surveillance. Tous les états congestifs du foie, surtout à leur phase de début, peuvent être aussi favorablement influencés par la cure de Vichy ; Telles sont les congestions des éthyliques (qui non soignées aboutissent à la cirrhose) des gros mangeurs, des coloniaux (dont Vichy a-t-on dit, est le purgatoire). Enfin la cure de Vichy peut encore être conseillée à certains entéritiques convalescents et à des malades atteints de cholémie familiale. Quoi qu'il en soit on devra toujours exclure de cette cure toutes les affections comportant de l'insuffisance de la cellule hépatique. Ici encore le traitement hydrominéral ne doit s'adresser qu'aux syndromes fonctionnels. Toutes les manifestations organiques doivent en être écartées.



M. LE Dr CORNET

Le président donne ensuite la parole au professeur Pic qui présente un rapport très documenté sur le traitement hydrominéral des maladies du cœur des artères et des reins. Une discussion s'engage sur ce rapport à laquelle prennent part MM. Heitz, Diatot (de Bourbon-Rancy), Mugeot.

Le professeur Billiard, en un remarquable rapport sur lequel nous reviendrons, étudie ensuite les propriétés biologiques des eaux minérales du centre de la France. Le rapport terminé, le président lève cette première séance, et l'on se met en route vers Royat où un banquet de 200 couverts va réunir au Grand Hôtel tous les congressistes, professeurs, étudiants et praticiens.

(Voir la suite page 6)

Le Voyage d'Études médicales aux Stations d'Auvergne[1]

Ce voyage auquel participaient les facultés de Paris, Lille et Montpellier remporta un grand succès

(De notre envoyé spécial)

LA DEUXIÈME JOURNÉE

Saint-Nectaire et Chatel-Guyon

Sept heures du matin. — Devant l'établissement thermal, une série d'auto-cars stationnent. Par petits groupes, les étudiants arrivent et cherchent à se caser selon leurs affinités naturelles. Quelques-uns, que les charmes du dancing ont retenus au Casino une bonne partie de la nuit, ont l'allure alourdie des gens qui ont peu dormi. « Le corps plein de sommeil et l'esprit plein de rêve », ils grimpent nonchalamment dans les grosses voitures et ne prêtent qu'une attention distraite au pittoresque défilé des baigneurs qui, revêtus de leur uniforme de laine, la tête enfouie dans leur capuchon, se dirigent hâtivement vers leur cure, en ayant soin de protéger leur bouche contre la fraîcheur de l'air matinal !

... Et l'on part... La longue suite d'auto-cars s'engage sur la merveilleuse route qui monte jusqu'au col de Diane. C'est là que nous avons vraiment la plus riche idée des beautés naturelles de l'Auvergne : et nous devons être nombreux à nous promettre de revenir nous reposer un jour au milieu de cette nature sauvage, dans un tout autre but que de soigner nos bronches !

Mais voici l'autre versant ! Après une très agréable descente, nous arrivons au lac Chambon. Les auto-cars s'arrêtent et pendant quelques minutes nous éprouvons, sur le gravier d'une petite plage, l'étrange sensation d'être au bord de la mer à 1.000 mètres d'altitude. Mais nous ne pouvons, hélas, nous attarder longtemps à contempler, sur le miroir de l'eau, les reflets des cimes neigeuses... La caravane se remet en route vers d'autres paysages et d'autres attractions.

Après un nouvel arrêt qui nous a permis de visiter l'étonnante ruine du château de Murols, dont les pierres ont l'émouvante majesté des choses d'autrefois, nous arrivons à Saint-Nectaire, la ville du rein. Là, comme dans les précédentes stations, nous visitons l'établissement thermal, dont nous admirons la confortable et judicieuse installation Puis quelques-uns d'entre nous, particulièrement épris de belles choses, s'en vont visiter la vieille église romane avec le professeur Delmas, de Montpellier, dont on aime à savourer la profonde érudition et la spirituelle bonne humeur.

Un exquis déjeuner, quelques discours encore, et nous voilà repartis vers Châtelguyon. En cours de route, nous visitons le sanatrium de Durtol, dont le médecin-chef, le docteur Labeysse, tient à nous prouver qu'il est, en même temps, qu'un éminent phtysiologue, un hôte généreux et courtois.

Chatel-Guyon

L' « Enteropolis » du professeur Carnot ! Nous y entrons sous une pluie battante qui ne parvient cependant pas à donner à cette ville des constipés l'aspect maussade que nous avions — on ne sait trop pourquoi — attribué d'avance... Partout de luxueuses villas et d'imposants palaces nous obligent à convenir que les malades doivent trouver à Châtelguyon bien des compensations à leurs peines digestives, — à condition toutefois que leur bourse ne soit pas aussi hermétiquement fermée que leurs intestins.

Au Casino, où nous nous rendons tout d'abord, une aimable conférencière, le docteur Besset, président du Syndicat médical, nous fait un exposé aussi élégant qu'instructif des vertus curatives des eaux de Châtelguyon. Sa causerie si intéressante serait à reproduire tout entière, mais la place limitée dont nous disposons nous oblige à en résumer seulement les passages essentiels.

Après avoir indiqué rapidement les propriétés physiques et la composition chimique des eaux de Châtelguyon, la conférencière définit leur action physiologique, action régulatrice de la motricité digestive, action excito-secrétoire sur les glandes annexes, action cicatrisante, action tonifiante. De ces différentes actions physiologiques découlent des indications thérapeutique que Mme Besset s'attache alors à préciser.

« L'eau de Châtelguyon, dit-elle, sera employée, étant donné ses propriétés régulatrices de la motricité intestinale, toutes les fois qu'il y aura une perturbation dans le rythme moteur de l'intestin. Elle agira également sur l'insuffisance sécrétoire de l'intestin et des glandes annexes qui est souvent la cause initiale de la constipation. Celle-ci sera donc, sous toutes ses formes, justiciable de la cure de Châtelguyon...

» La diarrhée, comme la constipation, a pour origine une perturbation dans le rythme des contractions péristaltiques. Sa cure agit sur l'accélération anormale du travail et, là encore, elle modifie les sécrétions glandulaires souvent en cause dans les diarrhées chroniques...

» A la constipation, à la diarrhée, continue Mme Besset, se surajoute parfois l'irritation de la muqueuse, sur laquelle l'eau de Châtelguyon agit favorablement grâce à son pouvoir de cicatrisation.

» Enfin cette eau, qui provoque une chasse de bile manifestée par la coloration verdâtre des selles et leur désodorisation rapide, convient aussi aux hépatiques chez qui l'on voudra obtenir une action stimulante régulatrice, cholagogue, désinfectante et décongestionnante. Les coloniaux, notamment, feront à Châtelguyon une cure de diurèse, de désintoxication, de decongestion, de reminéralisation générale qui, jointe à l'action plus locale, régulatrice, anticolitique et cholagogue, les rendra aptes à repartir tonifiés, en meilleur état de résistance »

Après un rappel rapide des principales contre-indications à la cure de Châtelguyon, Mme Besset termine sa remarquable conférence en détaillant la technique hydrothérapique qui comporte une cure de boisson, des lavages intestinaux et toute une série de traitements externes (bains, douches, cataplasmes, etc.).

Pour illustrer cette conférence, on nous conduit ensuite à l'établissement thermal, où nous pouvons nous rendre compte de la mise en œuvre des différentes méthodes hydrothérapiques utilisées à Châtelguyon.

Pas de généralisation outrancière en crénothérapie, déclare M. le docteur Duchesne, de Chatel-Guyon.

Au cours de la randonnée que vous accomplissez à travers l'Auvergne thermale, votre attention, dit M. le docteur Duchesne, a été attirée et vous ne manquerez pas d'être frappés par une particularité à laquelle nous attachons un prix inestimable, je veux parler de la spécialisation de chacune des cinq stations du Plateau Central.

Je sais bien que cette conception n'est pas admise par tout le monde. Et ce n'est pas sans surprise que j'ai lu récemment, sous la signature d'un médecin consultant d'une ville d'eaux lointaine que je ne nommerai pas, que c'est nier la science et l'étude de l'hydrologie que de limiter puérilement à une spécialisation unique l'utilisation de chaque source ; que c'est, ce faisant, marcher contre le progrès, pour des fins antiscientifiques, mais commercialement avantageuses...

Et, au nom de cette doctrine, cet auteur revendique pour les eaux qu'il dessert, à peu près toute la pathologie : du rhumatisme au nervosisme, en passant par les maladies de la nutrition, de l'appareil respiratoire, du tube digestif, des organes génitaux, etc.

En vérité, je n'hésite pas à le proclamer, cette généralisation outrancière, qui est aux antipodes de la spécialisation unique, c'est, n'est-il pas vrai ? de l'accaparement. Or, en pratique thermale, les accapareurs ne sauraient aller bien loin, ni bien longtemps ; ils sont voués au piétinement, sinon au recul, car il est permis de leur appliquer la définition humoristique de certains politiciens à courte vue : « S'ils se disent bons à tout, c'est qu'ils ne sont propres à rien... »

C'est parce que nous ne voulons pas mériter d'être ainsi traités que, instruits par l'expérimentation et par la clinique, nous nous sommes depuis longtemps mis d'accord, entre corps médical et administration thermale, pour nous en tenir à Chatel-Guyon, d'une façon générale, aux Entéropathies. Et, que vous reteniez l'épithète évocatrice dont Landouzy gratifiait notre station : Enteropolis, ou bien que, sur la carte du Thermalisme, vous lui assigniez le rang de « Capitale du Ventre », dénomination imagée dont le pittoresque compense le prosaïsme, c'est notre seule ambition de revendiquer l'intestin et ses annexes comme ressortissant étroitement et directement aux propriétés curatives de nos eaux.

(Voir la suite page 7)

(1) Voir le début dans le n° 134 de l' « Informateur Médical ».

A MON AVIS

Le succès, dit-on couramment, vient à ceux qui ont grande confiance en eux-mêmes. Il est aussi vrai de dire que la réussite grandit à l'excès la confiance légitime qu'on peut avoir en soi.

Aussi, ne doutant pas plus des autres que d'eux-mêmes, les industriels spéciaux qui utilisent la publicité des grands journaux politiques pour vanter la valeur de leurs produits pharmaceutiques, ont-ils cru que la grande presse serait leur dévoué serviteur.

Ils se sont dit : « Puisque nous donnons aux journaux notre publicité, c'est aux journaux de nous défendre contre la taxe de 10 % qui nous a été imposée ». Et peut-être a-t-on laissé craindre que si elle était maintenue, l'importance des ordres de publicité s'en ressentirait.

Sans décerner à la grande presse des lauriers de probité qu'elle ne mérite pas toujours, on ne peut lui dénier un sens averti des contingences et des affaires.

Les grands journaux n'ignorent pas que s'ils ne mettaient pas leurs colonnes à la disposition des industriels précités, ceux-ci ne parviendraient guère à réaliser sur la vente de leurs drogues les bénéfices formidables que chacun sait. Par conséquent, le fait de menacer les grands quotidiens d'une diminution de publicité, constitue de la part des industriels pharmaceutiques, un véritable puérilisme.

Les administrations de journaux se réjouissent, bien sûr, des profits que constitue la publicité pharmaceutique faite dans leurs colonnes, mais elles savent tout aussi bien de quel rapport la dite publicité est pour les industriels qui la font. Il ne faut donc pas croire que les grands journaux mettront leur crédit à la disposition des industriels pharmaceutiques parce qu'ils craignent que ceux-ci suppriment leurs ordres.

Il est encore d'autres raisons qui nous font douter de la mise en mouvement de la grande presse pour la suppression de la taxe de 10 % sur les spécialités pharmaceutiques s'adressant au grand public.

Les circonstances où se trouve actuellement notre pays nécessitent la recherche de toutes les ressources possibles et la grande presse, si vénale qu'on la croit, n'est tout de même pas disposée à se dépouiller de tout civisme pour combattre un impôt amplement justifié.

La taxe de 10 % qui frappe actuellement les drogues vendues par un appel direct au public et sans aucune prescription médicale, n'est, contrairement à ce qu'on a voulu dire, ni une taxe de luxe, ni un impôt sur la maladie. C'est bien plutôt un prélèvement licite effectué sur les bénéfices réalisés par un appel persuasif à la crédulité publique.

Contre cet impôt personne ne peut décemment s'élever, car il est juste et moral à la fois. Ce ne sont pas les menaces ou les manœuvres de ceux qui en sont frappés qui pourront l'abolir ou le diminuer. Et l'on ne peut que juger sévèrement ceux qui prétendent avoir à leur solde la grande presse dont ils sont, au contraire, quotidiennement les obligés.

En tout cas, il faut que les médecins soient avertis de l'offensive déclanchée contre les spécialistes qui ne recherchent que leur confiance et qu'on voudrait soumettre aussi à un impôt de 10 %, mettant ainsi dans le même sac les préparations officinales et les panacées de toutes sortes.

Si pareille confusion était faite, ce serait n'apporter aucune distinction entre le praticien qui prescrit pour guérir et le marchand qui bonimente. Or, il est des rapprochements qui ne peuvent être tolérés.

J. CRINON.

NOUVELLES BRÈVES

Le Syndicat général des Urologistes français vient de voter à sa dernière assemblée générale, son nouveau tarif des diverses consultations et opérations d'urologie. MM. les urologistes, les médecins et chirurgiens, que cette question intéresse sont priés d'en faire la demande au Secrétaire général : docteur Gallois, 26, rue de Cichy, Paris (9e), qui se fera un plaisir de leur envoyer gracieusement.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

M. LE DOCTEUR CALOT PARLA SUR LE DIAGNOSTIC DES ARTHRITES CHRONIQUES DE LA HANCHE PAR LA FORME DU COTYLE ET DE LA TETE.

90 *pour cent* des hanches pathologiques au-dessus de 20 ans sont en réalité des *subluxations congénitales* MÉCONNUES parce que cliniquement silencieuses jusqu'alors.

C'est le cas de toutes les hanches étiquetées dans les livres arthrite sèche déformante, rhumatisme localisé, morbus coxae senilis. Evidemment sur la subluxation congénitale pourront venir se greffer, chez les sujets prédisposés, des manifestations d'arthritisme.



Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR CALOT, DE BERCK

Restent 10 cas sur 100 qui ne sont pas des subluxations : de ces 10, moitié (5 pour cent) sont dus à la tuberculose et les 5 derniers cas à toutes les autres causes réunies : maladie de Paget, spondylose rhyzamélique, rhumatisme infectieux généralisé, tabès, syphilis, blennorrhagie.

Le *diagnostic d'origine* est aujourd'hui toujours possible par la *radiographie* de la *tête* et du *cotyle*. Voici les signes des arthrites dues à des subluxations (les 10 pour cent qui restent ont leurs caractères propres et connus).

1° Le *cotyle* fournit *trois signes pathognomoniques* de la subluxation :

a) Un *double fond* ou double étage ;

b) Un *auvent* osseux de 1 à 6 centimètres de portée en dehors de l'alignement normal donné par la verticale tombant de l'épine iliaque inférieure ;

c) Un *sourcil hypertrophié, débordant.*

Le double fond est constant, l'auvent et le seuil hypertrophié ne le sont pas ; par contre, ils ont l'avantage sur le double fond d'être plus faciles à voir sur les radios qui ne sont pas d'une clarté parfaite.

2° La *tête* fournit, elle aussi, trois signes pathognomoniques, constants et faciles à voir ; elle est : *a) hypertrophiée ; b) déformée ; c) saillante.*

Hypertrophiée, parfois de la grosseur du poing. *Déformée*, suivant l'un de ces types morphologiques si variés formant le stock baptisé jusqu'ici « coxopathies déformantes ». *Saillante*, à des degrés variables, hors de l'alignement normal susdit.

3° Le *col* fournit également trois signes pathognomoniques et constants, mais moins faciles à voir que ceux de la tête. Il est *en antéversion, court, trapu.* (Quant à l'angle d'inclinaison, il peut être supérieur, égal ou inférieur à la normale.)

On y peut ajouter deux signes très précieux, non constants :

a) La *bilatéralité* des lésions radiographiques ; on la trouve 4 fois sur 5, même au cas où n'existe aucun trouble clinique sur la deuxième hanche ;

b) Des *irrégularités de teinte ou de densité radiographique*, avec parfois des aspects de vacuoles ou lacunes dans la tête ou le col.

Au-dessous de 20 ans, ce n'est plus 90 pour cent des cas qui sont des subluxations, *mais 50 pour cent seulement*, parce que au-dessous de cet âge, la tuberculose est relativement plus fréquente et les subluxations plus souvent latentes qu'au-dessus de 20 ans. Ces 50 pour cent qui sont des subluxations, c'est près de moitié des cas étiquetés faussement coxalgies, et c'est la totalité des cas de cette prétendue maladie nouvelle inventée par Legg de Boston en juin 1909 et baptisée Coxa Plena par Waldenstrom et Ostéochondrite par l'Allemand Perthes.

Les signes de diagnostic sont les mêmes que chez l'adulte — ceux tirés de la tête et du col sont aussi nets que chez l'adulte, ceux du cotyle un peu moins, par contre le cotyle de subluxation a chez l'enfant une forme plus nette de *demi-citron*, lequel est pathognomonique de la subluxation.

Conclusion

Il y a là *nombre de signes pathognomoniques nouveaux* qui permettront d'identifier dans tous les cas désormais la cause des arthrites chroniques de la hanche.

LE RETOUR DE M. LE PROF. ACHARD

Au début de la séance, le Président se fait l'interprète de tous les membres de l'Académie en félicitant le professeur Achard de la superbe mission qu'il vient d'accomplir au Japon et au Canada.

Le professeur Achard remercie brièvement ses collègues de l'affectueuse estime qu'ils lui témoignent.

Se réservant de rendre compte dans une prochaine séance des faits les plus saillants de sa mission, il fait part dès aujourd'hui des sentiments de vive estime qu'on éprouve pour la médecine française dans les régions lointaines qu'il a visitées.

LA NEUTRALISATION DE L'ACIDE CYANHYDRIQUE PAR LE GLUCOSE.

Le docteur H. Violle relate diverses expériences faites avec l'acide cyanhydrique gazeux. Alors que ce gaz tue les animaux en l'espace de quelques minutes à la dose de 2 grammes par mètre cube, d'autres sujets auxquels on fait ingérer ou on injecte préalablement du glucose peuvent supporter impunément les mêmes doses toxiques pendant plus d'une heure. Ils arrivent à neutraliser dans leur organisme l'acide cyanhydrique au fur et à mesure qu'ils l'inhalent, et cette neutralisation peut se faire sur des quantités relativement énormes de toxique.

Ces expériences curieuses ont leur application directe du glucose comme antidote préventif chez les ouvriers en contact avec le gaz cyanhydrique (désinfection des navires) ou des cyanures, etc.

ON NOUS INFORME QUE

Nous avons relaté en son temps l'arrestation d'un interne des hôpitaux de Nancy, Paul Ruyer, coupable de manœuvres abortives sur Mlle Marie-Thérèse Donot, employée des postes et télégraphes à Nancy, qui se suicida en se jetant dans le canal de la Marne au Rhin.

L'interne Ruyer vient de comparaître devant le tribunal correctionnel de Nancy qui l'a condamné à deux ans de prison avec sursis et un franc de dommages-intérêts envers la partie civile.

Estimant la peine prononcé insuffisante, le procureur de la République a immédiatement fait appel a minima du jugement rendu.

A céder de suite, bail d'appartement médical à Vincennes. Loyer 8.000 fr. Office, cuisine, salle à manger, bureau, 2 chambres, salle de bain. Electricité, eau gaz, chauffage central, grand parc. Indemnité demandée pour différents objets mobiliers, 2.000 fr.

S'adresser : Docteur, 61, avenue de la République (2e étage), à Vincennes, de midi à 3 heures ou de 6 à 7 h.

A céder sans indemnité, poste médical Normandie, 40 à 45.000 fr. contre reprise bail et auto, raison de famille.

S'adresser au docteur Lazutes, 14, rue des Pyramides, Paris.

M. le docteur Molinié, député de l'Aveyron est un de nos plus aimables et spirituels parlementaires. Lors de la séance de pure forme que la Chambre tint pendant la crise ministérielle, il prit la parole.

Comme le président annonçait que le Parlement serait convoqué dès qu'il y aurait un gouvernement, M. Molinié prononça ces quatre mots :

— Le plus tôt possible !...

Ces paroles, consignées à l' « Officiel », marquèrent la fin de la séance.

Et ces jours derniers le docteur-député gascon pouvait dire, sans se vanter :

— Je suis le seul député dont le discours a rempli entièrement toute une séance de la Chambre sans qu'il y ait eu aucune interruption, ni murmure ou approbation !...

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur Gerald Stanley et madame née Trenor Park sont heureux d'annoncer la naissance de leur troisième fille, Susan.

Le docteur et Mme Jacques Debray ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils, Jacques.

Fiançailles

Le docteur Jomier et madame née Hadengue, font part des fiançailles de leur fille Marthe avec M. Henry Doat, lieutenant au 42e bataillon de génie.

Mariages

Le mariage du docteur René Schlissinger avec Mme Madeleine Montjarret a été célébré dans la plus stricte intimité en raison d'un deuil récent.

Le 1er juin, en la cathédrale du Peitang, à Pékin, a été célébré le mariage de Mlle Diane Le Maire de Warzée d'Hermalle, fille de S. Exc. le ministre de Belgique en Chine et de Mme Le Maire de Warzé d'Hermalle, avec M. Jean Chauvel, secrétaire d'ambassade à la légation de France à Pékin, fils du docteur Fernand Chauvel et de Mme Fernand Chauvel.

La bénédiction nuptiale a été donnée par Mgr Jarlin, évêque, vicaire apostolique de Pékin.

Nécrologies

On annonce la mort du docteur Constantin Oddo, correspondant à Marseille de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur.

On nous prie d'annoncer la mort de M. Pierre Binet, médecin auxiliaire, Croix de guerre, fils du docteur Edouard Binet, médecin de l'hospice national des Quinze-Vingts, décédé, et de madame, née Marie-Elise Pierre. Il ne sera pas envoyé de lettres de faire-part, le présent avis en tenant lieu.

On annonce la mort de M. Alberto Teixera Alves de Veiga, fils de feu S. Exc. le ministre de Portugal à Bruxelles, ex-interne des hôpitaux, décédé le 26 courant, en son domicile, 92, boulevard de Port-Royal, à Paris.

Le docteur Roger Dubrac de Feux, officier de la Légion d'honneur. Croix de guerre, Mme Roger Dubrac de Feux et leurs enfants ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme veuve Amable Dubrac, née Elise Delage, décédée à Magnac-Laval, dans sa 76e année, munie des sacrements de l'Eglise.

— On annonce le décès de Mme H. Berthet, mère de Mme Gabrielle Berthet et du docteur Georges Berthet et Mme.

— Le docteur et Mme Francis Jacquemin ont la douleur de faire part du décès de M. Mougeot, leur père. Selon la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité, en l'église St-Etienne-du-Mont, le 5 courant.

— M. et Mme Paul Larangot, M. le docteur Hugonnet, M. et Mme Henri Tricot, ont la douleur de faire part du décès de Mme veuve Larangot, leur mère, décédée le 6 juin, à Châtillon-sous-Bagneux, à l'âge de 79 ans.

Nous apprenons la mort de :

Mme Pierre Lereboullet, née Rocherolles, femme du docteur Pierre Lereboullet, professeur agrégé à la Faculté, médecin de l'hôpital des Enfants Malades.

— Mme Charles Charbonneau, M. Henry Charbonneau, de Limoges, font part de la mort de M. Charles Charbonneau, docteur en médecine, décédé le 22 mai.

SIR LEISHMAN

On annonce la mort de Sir Leishman, le maître anglais dont le nom a été donné à toute une catégorie de parasites et de maladies.

Son rôle dans l'étude des leishmanioses ne peut être comparé qu'à celui de Laveran dans le paludisme et de Sir Manson dans les bilharzioses.

Sir Leishman était membre associé de l'Académie de médecine de Paris.

Au Congrès de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest

(Suite et fin)

(De notre correspondant particulier)

La connaissance de la courbe d'acidité ionique permet de se rendre compte si le sujet suit ou non son régime (contrôle et direction des cures) et par conséquent de ne pas exagérer l'hyperalcalinisation ou l'hyperacidification alimentaire ou médicamenteuse.— Dans le traitement de certaines affections des voies urinaires, il est indispensable pour instituer un traitement de modifier l'acidité des urines, souvent même au cours des cures hydrominérales, et Lévy-Darras étudie le traitement des pyuries, des lithiases, des affections rénales. Et après avoir abordé le problème strictement thermal des applications du p H des urines au contrôle et à la direction des cures, il formule quelques règles pratiques : 1° Réaction à l'eau de cure normale ; 2° Réaction à l'eau de cure au delà de la normale ; 3° Fixité de l'acidité rénale. Il oppose l'action du groupe des eaux dites diurétiques aux eaux à réserve alcaline et conclut qu'il a surtout exposé les résultats de l'observation. « Nous avons essayé de montrer comment on pouvait utiliser l'acidimétrie ionique dans la pratique thermale. Nous avons émis des hypothèses. Bien des points restent obscurs qu'il faudra éclaircir ; mais une nouvelle technique entraîne toujours à des découvertes et c'est pourquoi nous espérons que la mesure du p H se généralisera ».

M. le Dr Brousse (de Châtel-Guyon), troisième rapporteur, fait alors son exposé sur : « Application de l'acidité ionique à l'hydrologie. Son influence sur la concentration en ions H, en particulier dans les selles ». M. Brousse a surtout fait l'étude de l'influence des eaux minérales sur la concentration en ions hydrogènes des matières fécales ; mais les méthodes pratiques exactes de mesure du p H des matières fécales ne sont pas encore au point ; en effet, les selles sont trop pauvres en substance « tampon » pour qu'on puisse faire avec elles des solutions étendues sans risques de faire varier la concentration C H. Il cherche avec le Dr Goiffon un artifice pour pouvoir y arriver. Il étudie ensuite les colorations qui indiquent le changement des réactions ou la neutralisation avec les indicateurs colorés (d'après Rosell). Puis, après avoir passé en revue les recherches sur le p H urinaire (Desgrez, Bierry, Handerson, etc.) et sa modification par l'action des eaux de Vichy prises au griffon, il commente les opinions de Rosanoff, de Glenard, de Mathieu de Fossey.

. . . .

Les eaux minérales alcalines ne sont donc pas une simple solution de bicarbonates alcalins. La dose-seuil ne peut donc servir de guide dans la posologie des eaux minérales alcalines, car ces eaux sont beaucoup plus complexes.

Aussi, la classification des eaux minérales doit être modifiée à cause de la notion nouvelle de l'acidité ionique. Et M. Brousse étudie les différentes eaux (Vals, Pougues, Vittel, Evian, etc.) et arrive à celles de Châtel-Guyon, avec lesquelles il a refait les expériences de Glénard, pour arriver aux mêmes conclusions.

L'auteur ne pense pas que la notion de l'acidité ionique des eaux minérales ait révolutionné la classification hydro-minérale ; cependant tous les travaux montrent l'importance attachée par les médecins à cette notion nouvelle de la concentration des ions H en biologie. Beaucoup d'expérimentateurs ont cherché si, à l'aide de cette conception de l'acidité, on ne pourrait éclaircir encore certains phénomènes biologiques (Ramond, Zizine, De Fossey, Nelveu, Coutière, etc.).

Quelles sont les conditions qui peuvent influencer des variations aussi importantes de la concentration des ions H dans les matières fécales ? Il y en a de trois ordres : 1° Alimentaires ; 2° Biologiques ; 3° Physiologiques. Mais les causes physiologiques des variations du p H ont été peu étudiées : on sait cependant que le contenu normal de l'intestin grêle est acide et qu'au contraire le contenu des colons est alcalin ; même les parties extérieures des selles qui sont en contact direct avec la muqueuse, sont plus alcalines que les portions centrales. Pourtant les selles diarrhéiques sont plus souvent acides et les selles de constipation plus souvent alcalines, ce qui semblerait plaider en faveur de l'influence prédominante des flores intestinales, fermentations et putréfactions sur les réactions. Plusieurs auteurs ont étudié les variations du p H en fonction des divers laxatifs... Il faut également tenir compte dans l'étude du développement des bactéries intestinales, de la qualité du milieu et de la rapidité avec laquelle ce milieu peut changer : autrement dit, c'est le pouvoir « tampon » du milieu fécal qui est intéressant. Il semble que, si le facteur biologique a une grande importante, surtout dans le développement de l'acidité des selles, le facteur physiologique a encore une importance plus grande et règle surtout l'alcalinité. L'intestin tend à exercer une action régularisatrice par l'apport d'alcalin empêchant le développement excessif des micro-organismes générateurs d'acidité.

Et le Dr Brousse arrivant à la fin de son très intéressant rapport, dit : « Dans toute selle acide, il faudra toujours : 1° Augmenter les alcalins, notamment sous forme de carbonate de chaux ; 2° Surveiller les hydrates de carbone et les graisses. Mais une selle neutre ou alcaline peut être une selle de putréfaction ; elle peut avoir été aussi le siège de fermentations anormales; la connaissance du p H (approximative avec la réaction au tournesol) ne peut donc nous donner une indication thérapeutique qui sera seulement fournie par la titration des acides organiques et de l'ammoniaque.

Quel est le rôle que peut jouer dans cet enchevêtrement de réactions organiques, l'eau minérale ? Evidemment pas un rôle direct. Cependant l'action des eaux minérales (même avec de faibles quantités de sels minéraux) quoiqu'indirecte sur l'action des cellules, entraîne des modifications des milieux humoraux et, par suite, elle influence d'une manière certaine et appréciable la concentration des ions H ou O H de ces milieux.

Quelles conclusions pratiques peut-on, au point de vue de la thérapeutique hydrominérale, tirer de cet exposé ? 1° Les modifications du p H survenant aussi bien dans les urines que dans les selles ne dépendent que dans une bien faible mesure de l'activité ionique des eaux minérales mesurée au griffon et chiffrée en p H.

2° Il est pour le moment impossible de tirer des règles concernant la posologie des eaux minérales, de l'étude des excreta. Trop de facteurs physiologiques et biologiques et même diététiques interviennent pour modifier la concentration ionique des milieux examinés. L'action des eaux minérales, se faisant sentir sur l'organisme entier en modifiant les réactions biologiques et physiologiques, ne peut être mesurée, bien que certaine, par la simple mesure du p H des urines ou des selles ».

L'après-midi du 9 avril et la matinée du 10 avril furent consacrés à la discussion de ces rapports et à l'exposé de très intéressantes communications qui donnèrent lieu à de nombreux échanges de vues. Notons plus particulièrement :

1° Celle de M. le Dr Barrieu (de Royat-les-Bains) sur : « Royat et le système vago-sympathique ». M. Barrieu, voyant l'appoint apporté à la thérapeutique par la crénothérapie, et pensant que les cures thermales agissent d'une façon efficace sur la vie végétative, étudie les troubles cardio-vasculaires et endocriniens qui relèvent de Royat. Les indications de Royat sont : l'hypertension artérielle : les troubles du rythme ; et l'insuffisance cardiaque. Il étudie l'action des bains-carbo-gazeux, qu'il est capital d'utiliser « naturels » (on constate la rougeur due à l'action réflexe à point de départ cutané, d'où le ralentissement du nombre des pulsations cardiaques) et il classe les différents bains de Royat (Eugénie A, Eugénie B, Saint-Mart et César). — M. Barrieu s'étend alors sur l'action des bains sur le sympathique, démontrée par l'amélioration obtenue dans la maladie de Basedow, sur le sympathique cardiaque (arythmie extrasystolique, tachycardie paroxystique, hypersympathicotonie, palpitation), sur le sympatique vasculaire (spasme artériolaire, syndrome de Maurice Raynaud, artérite oblitérante, même angine de poitrine), enfin sur l'hypertension artérielle. Il faut donc ajouter aux indications de Royat : les troubles du sympathique et des glandes endocrines.

2° Celle de M. le docteur Courbin (de Bagnères-de-Bigorre) sur : « La sympathicotonie à Bagnères-de-Bigorre ». M. Courbin apporte les preuves que les eaux du type Salut ont une action sédative sur les symptômes cliniques généraux de la sympathicotonie (nervosisme vaso-moteur et sympathique, en plus du nervosisme psychique, sensoriel, moteur). Et il apporte sept observations prouvant que des troubles comme instabilité cardio-vasculaire, tachycardie sans lésion avec nervosisme, intensité des réactions vaso-motrices, inversion du réflexe oculo-cardiaque, symptômes nets de l'état sympathicotonique de la ménopause, ou dyspepsie, ou lésions internes non chirurgicales, ont été très améliores.

3° Celle de M. le docteur Castagné (de Montpellier), sur : « l'Hydrologie et la Radioactivité de quelques sources du Languedoc et des Pyrénées ».

4° Celle de M. le docteur Boigey (de Vittel), sur « Cure de Diurèse et cure d'Exercice. » L'exercice physique médicalement dosé et surveillé devrait être systématiquement prévu comme adjuvant thérapeutique dans les stations hydrominérales où l'on applique la cure de désintoxication par diurèse, car l'exercice physique favorise la diurèse et accélère l'élimination des déchets par voie sudorale ; d'où l'utilité de la création, à Vittel, d'un Institut médical d'éducation physique et de cure d'Exercice.

5° Celle de M. le docteur Carcy (de Capvern), sur : « Affections hépathiques et cure de Capvern ». Capvern est, dit M. Carcy, indiqué pour les insuffisances hépatiques légères ; pour les hépathiques qui ont besoin d'une cure de lavage, de diurèse pour décongestionner le foie et les reins ; pour les petits glycosuriques qui sont aussi de petits hépatiques : par conséquent pour les paludéens et les coloniaux qui ont le plus souvent un léger hépatisme.

6° Celle de M. le docteur Debidour (du Mont-Dore), sur : « De l'intérêt des cures thermales précoces, en particulier de celle du Mont-Dore, dans le traitement de l'asthme infantile. » M. Debidour cite plusieurs observations prouvant que le Mont-Dore est indiqué non seulement pour les petits enfants atteints d'asthme non douteux, mais encore, et dans un but de prophylaxie à longue échéance, pour tous les enfants, même en très bas âge, dont l'hérédité neuro-arthritique est nettement établie et qui n'ont encore présenté que de simples ébauches d'asthme.

7° Celle de M. le docteur R. Dubois (de Saujon) sur : « Les cures associées chez les nerveux, la cure hydrothérapie ».

8° Celle de M. le docteur Forestier (d'Aix-les-Bains), sur : « La cellulite vertébrale du cou ».

9° Celle de M. le docteur Cany (de la Bourboule), sur : « Adjuvants naturels de l'eau minérale dans les cures thermales ».

10° Celle de M. le docteur Grenier de Cardenal (d'Argelès-Gazost), sur : « L'Héliothérapie associée au traitement par les rayons ultra-violets ». M. de Cardenal applique ces deux thérapies aux névropathes, aux hyperesthésiques, aux névritiques, aux déprimés, aux asthéniques, aux convalescents, aux affaiblis organiques, et a observé une double action : relèvement des forces et sédation des phénomènes douloureux ou nerveux.

11° Celle de M. le docteur Galup (du Mont-Dore), sur : « Action neuro-régulatrice et action antichoc des eaux minérales ».

12° Celle de M. le docteur Pouy (de Capvern), sur : « Les différentes actions des eaux sulfatées calciques de Capvern chez les hépathiques et les rénaux.» Les eaux de Capvern sont nettement diurétiques par le calcium, qui est leur élément dominant et par les traces de nitrates de K et de Ca, mais elles sont également chologogues et laxatives par les ions alcalins de leur bicarbonates et par les molécules de sulfate de Ça et de Mg. Elles ramènent les cellules hépatiques et rénales troublées dans leur perfectionnement vers un équilibre physiologique et elles ont une influence favorable sur la composition du sang et sur tous les troubles de métabolisme des graisses albuminoïdes.

13° Celle de M. le docteur Cornet (de Pau), sur : « Le climat de Pau et le poumon tuberculeux ». M. Cornet dit très sincèrement quelles sont les indications de Pau : tuberculose apicale,, lobite supérieure, foyer de condensations d'un sommet entre autres. Il est des cas où, en plus de la cure climatique, la collapsothérapie doit intervenir. Il en est enfin où la station climatique ne donnera aucun résultat apparent (formes aiguës, formes bilatérales avancées, ensemencement de plusieurs organes par le bacille), sauf, parfois, un rôle de frein sur la rapidité de l'évolution.

14° Celle de M. le docteur Berthier (de Royat), sur : « Syndromes d'Hypotension et d'Hypertension primitifs. Leur traitement par les bains carbo-gazeux ».

L'après-midi du 10 avril eut lieu l'Assemblée générale de la Société. On remarquait la présence de M. le professeur Desgrez, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Institut, directeur de l'Institut d'hydrologie de Paris ; de M. Maringer, président de Section au Conseil d'Etat, président de la Commission permanente des Stations hydrominérales et climatiques de France ; et de M. Dumas, recteur de l'Académie de Bordeaux.

(Voir la fin page 6)

Le 60 à l'heure doit-il être obligatoire ?

A cette question qui lui était posée par le journal l' « Auto », M. le docteur Paul, médecin-légiste, a répondu :

« — Ce serait, je crois, une profonde erreur que limiter à 60 kil. à l'heure, la vitesse d'une automobile. Bien souvent se manifeste la nécessité d'avoir à dépasser ce chiffre, ne serait-ce que pour éviter une collision grave si une voiture vient prendre



Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR PAUL

la vôtre de biais, on risque de la réduire en miettes au moment où vous n'y songez pas. Un autre cas. Le docteur — ceci est le point de vue professionnel que je tiens à défendre — mandé en hâte au chevet d'un malade, en province, dans une localité éloignée de la sienne, n'a-t-il pas le droit moral de se déplacer le plus rapidement possible et n'est-il pas, de ce fait, contraint, malgré lui, de pousser le moteur de sa voiture ?

» La grande vitesse est nuisible à l'équilibre parfait de la santé. Elle provoque à la longue chez les sujets qui s'y adonnent, un ébranlement nerveux. De là à établir le maximum constant à 60 kil.-heure, non ! »

Lettre d'un Médecin de Province

De la puériculture

J'ai trouvé ce matin dans mon courrier, oblitérant magnifiquement les vignettes de la Semeuse, une inscription qui m'a surpris, puis amusé, puis attristé enfin. Je la transcris fidèlement : « Allaitez vous-même vos enfants. Ne les sevrez pas pendant les mois d'été. » Je vous disais, la semaine passée, combien me semblait vaine, l'offensive déclanchée contre la sucette à l'heure où de plus graves préoccupations auraient dû absorber nos fantoches parlementaires.

Je ne sais qui a mis en branle cette nouvelle croisade de puériculture administrative, mais je crois qu'ici encore l'Administration des P. T. T. eût été mieux inspirée en prenant exemple chez nos alliés (!) britanniques. Je recevais ces jours derniers d'Angleterre une lettre orgueilleusement frappée de cette devise : « Les produits anglais sont les meilleurs » Et je vous assure que j'eûsse préféré au lieu des dogmatiques aphorismes que j'ai lus sur mon enveloppe de ce matin, un appel pour le sauvetage de notre malheureux franc et le salut de notre pays menacé.

Cet appel platonique de puériculture officielle, tombant dans le courrier d'un célibataire ventripotent ou d'une élégante longiligne, ne le trouvez-vous pas souverainement ridicule...

« Quousque tandem... » Jusques à quand, ô superbes augures, continuerez-vous donc à vouloir ignorer cette fondamentale vérité que la Puériculture, la Prophylaxie sans le concours des médecins, de tous les médecins (et surtout de ceux qui peinent au fond des campagnes et des cités ouvrières) sera vouée à l'échec noir et au ridicule par surcroît tant que vous ne vous assurerez pas leur entière collaboration. Les affiches, les tracts, les conférences, les congrès, les visiteuses, les dispensaires, tout cela sera inutile tant que les médecins ne seront pas conviés à la lutte. Il ne sert de rien de vitupérer contre eux du haut d'une tribune, de décréter qu'ils sont incapables de soigner un tuberculeux ou de le « dépister » sans le secours parfumé d'une visiteuse officielle investie de pouvoirs fantômes. Il faut grouper leurs bonnes volontés éparses, utiliser la connaissance profonde qu'ils ont de leur milieu, et ce jour-là, mais ce jour-là seulement, la Tuberculose, la Syphilis, le Cancer reculeront devant leur patient effort... et ce jour-là aussi vous n'aurez plus besoin d'afficher de visiteuses, de crédits monstrueusement engloutis et vous pourrez peut-être confier, si le cœur vous en dit, aux P.T.T., pour leur rouleau oblitérateur, puisque vous tenez à cette ingénieuse propagande cette simple phrase : « Les enfants de France sont les plus beaux. »

JEAN SÉVAL.

Une école de médecine aux Antilles

Fort-de-France, déjà dotée d'une école de droit, aura bientôt une école de médecine.

Dans l'ordre du jour soumis au Conseil général de la Martinique actuellement réuni en session, se trouve le projet suivant : Création d'une Ecole préparatoire de Médecine.

Ainsi, avec l'Ecole préparatoire de Droit qui, incontestablement, rend des services aux jeunes gens des trois colonies de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Guyane, Fort-de-France, dotée d'une Ecole de médecine, deviendra le centre tout désigné d'une Université aux Antilles.

L'Ecole de médecine mènerait ses étudiants à mi-chemin du doctorat, la seconde partie des études devant se faire dans l'une des Facultés de la Métropole.

Disons que le projet dont est saisi le Conseil général de la Martinique, a l'agrément du ministère des colonies. D'après un journal de Fort-de-France, ce qui a amené le département des Colonies à accepter cette idée, c'est sans doute la difficulté qu'il rencontre dans le recrutement des médecins de troupes coloniales et aussi la pénurie de médecins aux colonies. Or, aujourd'hui, l'on voudrait entreprendre une véritable croisade contre les maladies dites coloniales : fièvre jaune, paludisme, etc.

L'Ecole de Médecine de Fort-de-France, qui recevrait les étudiants du groupe, contribuerait largement à la formation de médecins coloniaux que la Métropole enverrait aux colonies d'Afrique et d'Asie.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Les récompenses suivantes ont été attribuées pour services exceptionnels rendus à l'assistance publique.

Médaille d'or

M. Marie (Théodore), professeur à la faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse, directeur du centre régional de lutte contre le cancer, hospice de la Grave, à Toulouse (Haute-Garonne).

Médaille d'argent

M. Beaussenat (Maurice-Rémi), chirurgien en chef du dispensaire de la protection mutuelle des agents de chemins de fer français, 2 et 4 place des Peupliers, à Paris.

M. Paul-Boncour (George-Octave), docteur en médecine du dispensaire de la protection mutuelle des agents de chemins de fer français, 2 et 4, place des Peupliers, à Paris.

M. Bassat, docteur en médecine attaché au centre régional de lutte contre le cancer,

Médaille de bronze

M. Chabry (Jean-Baptiste-Lucien), médecin radiologiste du dispensaire de la protection mutuelle des agents de chemin de fer français, 2 et 4, place des Peupliers, à Paris.

M. Laufer (Joseph-Pierre), docteur en médecine du dispensaire de la protection mutuelle des agents de chemins de fer français, 2 et 4, place des Peupliers, à Paris.

M. Durand, docteur en médecine, chargé du service des rayons X, au centre régional de lutte contre le cancer, hospice de la Grave, à Toulouse.

La médecine il y a cinquante ans

L'INFLUENCE DES INJECTIONS DE MORPHINE SUR LES DIARRHÉES REBELLES

En juin 1876 une femme hospitalisée dans le service de Vulpian, pour une hémiplégie datant de plusieurs jours, fut prise d'une diarrhée très abondante, très fréquente, qui l'épuisait. Pendant deux mois, cette diarrhée persista sans qu'aucune médication ait pu même la diminuer. Le sous-nitrate de bismuth, l'opium à hautes doses, le ratanhia étaient restés complètement inefficaces.

Vulpian pensa que ce complet insuccès tenait à ce que les remèdes n'étaient pas absorbés ; ils étaient entraînés trop vite le long du canal digestif et étaient rejetés sans avoir agi. Il lui parut donc logique de faire pénétrer les médicaments par une autre voie, de ralentir les contractions intestinales par la morphine administrée en injections hypodermiques. Le succès fut des plus rapides et des plus complets. La diarrhée diminua notablement dès le premier jour, et le second jour après la seconde injection il n'en restait plus la moindre trace. La femme commença à digérer remarquablement tout ce qu'elle mangeait. Ses forces reprirent et la diarrhée ne se reproduisit pas.

D'autres observations analogues permirent à Vulpian d'établir l'influence des injections hypodermiques de morphine dans les diarrhées rebelles.

La Médecine au Palais

Un Médecin parisien condamné à deux ans de prison

Une jeune femme était morte des suites de ses manœuvres criminelles

Au début d'octobre 1923, une jeune femme, Mme Georgette Dubost, qui se portait parfaitement, venait d'Orléans à Paris, accompagnée de son mari.

Un ami, le courtier Georges Lévêque, 71, rue de Turenne, les conduisit chez le docteur Giraud, 54, rue de Sévigné. Quelques jours plus tard, la mère de la jeune femme, Mme Beaupuy, étant venue au chevet de sa fille à l'agonie, la mourante lui avoua que le docteur avait pratiqué sur elle des manœuvres criminelles. Le 20 octobre, la malheureuse succombait à une fièvre puerpérale.

En juillet 1925, Mme Beaupuy porta plainte contre son gendre, la mère de celui-ci, Mme veuve Marie Dubost, 42, rue du Marché, à Montrouge le docteur et le courtier.

Les quatre inculpés nièrent avec énergie. Mais un ensemble de circonstances précises les confondit.

Sur les réquisitions de M. le substitut Siramy et de Mᵉ Maurice Garçon, partie civile, au nom de Mme Beaupuy, la 11ᵉ chambre correctionnelle, présidée par M. Gorse, après avoir entendu les défenseurs, Mᵉˢ Campinchi, Pommier et Mallet, a condamné le docteur Giraud à deux ans de prison et 2.000 francs d'amende ; Georges Dubost à un an de prison et 1.000 francs d'amende ; le courtier à six mois de prison et 500 francs d'amende ; Mme Marie Dubost à trois mois et 300 francs d'amende. Seule Mme Dubost a obtenu le sursis.

Les méfaits d'un tire-nerfs

Le docteur R..., en soignant une prémolaire, laissa tomber dans la bouche de sa cliente, Mme M..., un tire-nerfs. L'instrument, sorte d'aiguille très fine, disparut dans la gorge et ne put être retrouvé que dans l'intestin, grâce à une délicate opération.

Mme M.. réclame, pour l'accident, deux cent mille francs de dommages-intérêts.

Avant de se prononcer, le tribunal a nommé trois experts, le professeur Ribière, les docteurs Paul et Sevestre, avec mission de rechercher si le docteur R... a commis une faute.

Relèvement des traitements des directeurs médecins et médecins chefs des asiles publics d'aliénés.

L'article 14, paragraphe 2, du décret du 3 janvier 1922 est modifié de la manière suivante :

« Les classes et traitements des directeurs médecins et médecins chefs de service du cadre des asiles publics d'aliénés sont fixés ainsi qu'il suit :

Classe	Traitement
1ʳᵉ classe	23.000 fr.
2ᵉ classe	22.000
3ᵉ classe	21.000
4ᵉ classe	20.000
5ᵉ classe	19.000
6ᵉ classe	18.000
7ᵉ classe	17.000
8ᵉ classe	16.000
9ᵉ classe	15.000

L'article 15 du décret du 3 janvier 1922 est abrogé et remplacé par la disposition suivante :

« Les avancements de classe sont, sous réserve des dispositions de l'article 17, accordés aux médecins par le ministre après deux ans au moins d'ancienneté dans la classe inférieure.

Un sermon du R. P. Sanson contre la tuberculose

A l'église Saint-Eustache, devant une assistance nombreuse, le R. P. Sanson a fait un remarquable sermon contre la tuberculose, qu'il nomme « la peste blanche ».

Dans une argumentation très précise, le R. P. Sanson donne des chiffres indiquant que la France est en avance sur les autres pays pour la propagation de la tuberculose.

Il flétrit la conduite des indifférents qui, par égoïsme, n'aident pas de leurs deniers à la création de centres antituberculeux.

« Imbéciles, dit-il aux riches, la richesse n'est rien dans un pays lorsque la natalité diminue. »

Puis il esquissa le programme de lutte :

« C'est au nom même de la justice sociale que nous devons décider la croisade contre la tuberculose : d'abord, il faut dépister la maladie, ce qui est l'œuvre du corps médical; en deuxième lieu, il faut soigner les tuberculeux et les éviter pour qu'ils ne nuisent pas à autrui. »

Le sermon du R. P. Sanson a produit une vive impression sur les auditeurs.

La JOURNÉE MÉDICALE de CLERMONT-FERRAND

(Suite de la page 2)

Le banquet

Dans le cadre somptueux de la grande salle à manger du Grand Hôtel, on aime à oublier les heures laborieuses de la matinée... Les eaux minérales passent ici au second plan, et c'est justice ! Les propos sont joyeux, les conversations bruyantes. Sur cette assemblée de savants un orchestre audacieux ose répandre l'harmonie profane de ses fox-trotts !

Mais les minutes passent... Voici déjà le champagne ; les discours vont donc commencer et c'est pourquoi peut-être la joie tombe soudain, comme la flamme meurt sous l'ondée des pompiers !

Le professeur Castaigne se lève le premier... Il nous avait promis de réduire au minimum les phrases officielles : il tient parole et se borne à rappeler que l'heure avance et qu'un programme chargé nous attend à la faculté... Paroles sages dont on peut regretter que l'orateur suivant n'ait pas fait son profit ! Cela eût peut-être évité à M. Bertrand, maire de Royat, de froisser une grande partie de l'assemblée par des tirades politiques de réunion électorale dont le moins qu'on puisse en dire est qu'elles étaient déplacées en un pareil milieu. Que n'a-t-il observé la même discrétion que le préfet du Puy-de-Dôme qui limita son éloquence à l'expression du salut gouvernemental.

L'après-midi

La séance de l'après-midi s'ouvre par une communication de M. Félix Ramond, médecin des hôpitaux de Paris qui signale les heureux effets de la cure de Vichy dans le syndrome d'atonie gastrique et fait observer d'autre part l'influence considérable du foie et de la vésicule sur la symptomatologie gastrique. « 45 % des malades de l'estomac, dit-il, sont des vésiculaires. »

Quant à la cure de Vichy, elle doit, pour être efficace, être suivie de façon rationnelle, sous la surveillance d'un médecin, celui-ci devant toujours se rappeler que « la façon de donner vaut mieux que ce qu'on donne. »

Le rapport de M. Rathery. — Les indications du traitement hydrominéral dans le diabète et le rhumatisme.

La parole est ensuite donnée au professeur Rathery pour la lecture de son rapport.

Après quelques paroles de gratitude à l'égard de son vieux camarade Castaigne, le professeur Rathery commence à parler du diabète. Tout d'abord, il préconise la création, dans les stations pour diabétiques, de régimes qui collaboreraient à l'action médicale, chaque malade étant justiciable d'un régime spécial comprenant une quantité bien déterminée de féculents.

Ceci dit, M. Rathery signale les contrindications de la cure thermale chez les diabétiques. Doivent être exclus de cette cure les consomptifs et les diabètes accompagnés de tuberculose. Pour les autres, deux stations seront particulièrement indiquées : Vichy, où l'on devra envoyer les diabétiques gros mangeurs, dont le foie est gros et le teint subictérique ; La Bourboule, réservé aux diabétiques fatigués, asthéniques avec complications cutanées (prurit-eczéma) et qui font à certains moments des poussées d'acidose.

Quant aux complications habituelles du diabète, on les traitera à Royat, à Saint-Nectaire ou à Chatelguyon, selon qu'elles intéresseront l'appareil cardio-vasculaire, les reins ou le tube digestif.

Etudiant ensuite le traitement hydrominéral des rhumatismes, le professeur Rathery répartit en trois groupes les stations qui devront ici être indiquées.

Un premier groupe comprend les stations agissant sur les manifestations locales du rhumatisme (Bourbon-Lancy, Bourbon-L'Archambault, Néris).

Le deuxième groupe est celui des stations qui agissent sur le terrain. Vichy et La Bourboule seront ainsi indiquées pour les enfants des rhumatisants.

Les stations du troisième groupe agissent sur les causes des rhumatismes. On adressera à Vichy les pseudo-rhumatismes d'origine biliaire, à St-Nectaire, ceux qui proviendront d'une intoxication rénale, au Mont-Dore, ceux qui auront pour cause la dilatation bronchique ou l'emphysème.

Après quelques observations de M. Pierret sur les bienfaits de la cure hydrominérale dans certaines complications cutanées du diabète le président donne la parole à M. Giraud, de Montpellier, dont le rapport tout à fait remarquable se rapportait à la thérapeutique hydrominérale des affections des voies respiratoires et des maladies de la peau. Nous donnerons dans un prochain numéro le résumé de cet intéressant rapport.

L'ordre du jour terminé, le docteur Godlewski, ancien interne des hôpitaux de Paris, prend la parole pour faire, en quelques phrases infiniment spirituelles, une revue synthétique du travail de cette journée. Deux idées essentielles se sont dégagées, dit-il, de tous les rapports présentés.

La première est la nécessité de tenir compte du terrain dans les indications de la cure hydrominérale.

La seconde est que cette cure ne doit s'adresser qu'aux « fonctionnels » et que tout porteur de lésions organiques doit en être formellement exclu.

En terminant l'orateur rend hommage au maître éminent qui a été l'animateur de cette journée et dont la féconde activité donnera à l'école de Clermont le relief et l'éclat qu'elle mérite.

Après la séance les congressistes se dirigèrent vers l'hôtel de ville où une réception leur était offerte par la municipalité de Clermont. Devant un buffet abondamment garni, le professeur Castaigne, en une délicate allocution remercia avec émotion les nombreux collègues et tous les étudiants qui contribuèrent à la complète réussite de cette manifestation médicale.

Au Congrès de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest

(Suite et fin de la page 4)

Après une discussion générale au sujet de la surveillance et de la protection des sources, qui va être rendue plus efficace, par les modifications de la loi de 1853, l'Assemblée générale émet le vœu qu'un contrôle des sources soit institué et appliqué le plus rapidement possible.

Puis, le vœu suivant, présenté par M. le docteur Boigey, de Vittel, fut adopté à l'unanimité et renvoyé à la Fédération thermale et climatique de France :

« Il serait souhaitable que fût réalisé un programme de propagande radiotéléphonique en faveur des Stations thermales et climatiques françaises. A plusieurs reprises, des communications sur nos stations ont été faites par T. S. F., mais sans que les émissions fissent partie d'un plan d'ensemble rationnellement étudié. Il serait d'une grande utilité, dans le temps où la radiotéléphonie prend chaque jour une importance grandissante, de travailler à l'élaboration de ce plan. — L'Union des grandes Associations françaises, dont le secrétariat est à Paris, 96, boulevard Raspail, a constitué une communication de propagande par radiotéléphonie, qui pourrait être chargée des émissions. »

Puis ont été émis les vœux suivants :

1° « Etant donné le rôle de plus en plus prépondérant de la spécialisation des stations et l'intérêt qu'il y a pour les nerveux d'être sous la surveillance de spécialistes qualifiés — question dont l'importance frappe les médecins cliniciens et thermaux — il y a lieu d'étudier les organisations spéciales de cure et de villégiatures existantes pour nerveux et de faire de cette question le sujet d'un rapport pour la prochaine session ». (MM. Grenier de Cardenal (d'Argelès), et Dubois (de Saujon), ont été nommés rapporteurs. — 2° « Etant donné l'obscurité de la question de l'Hypertension, il y a lieu de mettre à l'ordre du jour de la prochaine session, l'étude de la pathogénie de l'Hypertension artérielle fonctionnelle et de son traitement hydrominéral. » (M. Berthier (de Royat) est nommé rapporteur).

Après la clôture de l'Assemblée générale, les congressistes qui avaient assisté la veille à une représentation de gala au Grand-Théâtre, offerte par le Syndicat d'Initiative de Bordeaux : « La Fille de Madame Angot », se retrouvèrent dans les salons de l'Hôtel de Bordeaux, où un excellent banquet leur fut servi. A son issue, de nombreux toasts furent prononcés et furent très applaudis.

La journée du 11 avril fut consacrée à une excursion à Arcachon. Après réception des congressistes au casino de la Forêt, par M. le docteur Lalesque père, adjoint au maire, et M. le docteur Chauveau, président du Syndicat médical d'Arcachon, qui donna de nombreuses précisions sur la situation topographique et le climat d'Arcachon, les congressistes, après un circuit en autos-cars en forêt, ont été reçus à l'établissement thermal des Abatilles, par M. Maydieu, président du Conseil d'administration de la Société thermale.

La visite de l'établissement et les exposés de MM. Maydieu et docteur Daguet, furent remplis d'intérêt.

Puis la Société offrit à ses hôtes un succulent déjeuner, arrosé par des vins de la maison Delor et du champagne de la maison Johnston.

Après ce banquet, les congressistes firent sur le bassin d'Arcachon une promenade en bateau, organisée par le Syndicat d'Initiative. Et à 18 h., ils reprenaient la route de Bordeaux, emportant un souvenir excellent d'Arcachon, du Congrès et de la Société d'Hydrologie et de Climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest. M. S.

PETITE NOUVELLE

Le philanthrope américain, M. Blumenthal, a adressé à l'assistance publique un don de 2 millions de francs pour l'édification d'un pavillon d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital des Enfants malades.



LE VOYAGE D'ÉTUDES MÉDICALES AUX STATIONS D'AUVERGNE

(Suite et fin de la page 2).

... Mais voici l'heure du dîner. Les trois facultés se rassemblent dans l'immense salle à manger de l'hôtel Continental, où viennent d'ailleurs nous rejoindre de nombreux étudiants de Clermont que le professeur Castaigne et quelques autres de leurs maîtres ont accompagnés. A la table d'honneur, nous apercevons, auprès des personnalités médicales faisant partie du voyage et des notabilités de la région, MM. les professeurs Carnot et Rathery, qui viennent d'arriver de Paris pour assister à la journée médicale de Clermont-Ferrand.

Et ce fut encore par des discours que se termina cette deuxième journée de notre voyage.

Le lendemain matin, nous remontions dans nos auto-cars pour gagner Clermont-Ferrand, où avait lieu la magnifique journée médicale organisée par le professeur Castaigne.

... Et le soir venu, en reprenant le train qui devait nous ramener à Paris, nous éprouvions déjà, à revivre ces trois jours si rapidement écoulés, cette nostalgique impression de fin de fête et le désir profond de revenir bientôt dans ces régions hospitalières où la vie nous fut si douce et qui hanteront longtemps nos souvenirs... Mais il y avait aussi en nous les sentiments d'infinie gratitude envers les maîtres qui avaient su mettre, à nous guider dans ce voyage, une si cordiale simplicité, — et en particulier au professeur Harvier, qui, par son amicale sollicitude, s'est acquis un titre de plus à la respectueuse sympathie des étudiants.

SERVICE DE SANTÉ

Est inscrit au tableau de concours de 1925 pour la Légion d'honneur :

RESERVE

Pour chevalier

Gaud (Paul-Louis-Maurice), médecin-major de 1re classe, direction du service de santé du Maroc.

Revue de la Presse Scientifique

Le traitement médical des hémorragies du cancer utérin. — (TOMAS « Paris-Médical »).

Quel traitement médical pouvons-nous opposer à l'hémorragie ? Je ne citerai que pour mémoire les nombreux moyens palliatifs préconisés à cet effet : injections chaudes additionnées de perchlorure de fer, de tanin, d'alun, de permanganate, de liqueur de Labarraque, badigeonnages du col à la teinture de matico ou de benjoin, avec une solution d'antipyrine ou d'adrénaline, tamponnement à l'aide de bandelettes de gaze imbibées de ferripyne ou de sérum gélatineux, injections dans la masse néoplasique d'antipyrine, de perchlorure de fer. En cas d'hémorragies graves, ces moyens échouent le plus souvent. Quant aux médicaments hémostatiques proprement dits, il ne faut pas trop attendre de leurs effets. L'ergot de seigle dans ses présentations habituelles, l'adrénaline, le chlorure de calcium sont à peu près inefficaces : la digitale cependant rendra quelques services.

Or, ces temps derniers, j'ai eu l'occasion d'expérimenter un nouvel alcaloïde de l'ergot de seigle, le tartrate de l'ergotamine cristallisée, ou gynergène, en solution à 1 p. 1.000, et j'ai pu obtenir l'arrêt des hémorragies graves dans les cas où les autres moyens médicaux avaient échoué.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.







Service de Santé militaire

MM. les médecins-majors de 2e classe Sarrat (Jean), de la direction du service de santé du 18e corps d'armée, et Pomme (Bernard), de la légion de la garde républicaine, sont désignés pour effectuer un stage à l'école supérieure de guerre, dans les conditions prévues par l'instruction n° 2941-10/11-B, du 8 août 1920.

Ces médecins seront affectés (pour ordre) au gouvernement militaire de Paris, à dater du 3 novembre 1926, date à laquelle ils devront se présenter à l'école supérieure de guerre.

M. le médecin inspecteur Bonnet, directeur du service de santé de la 9e région, membre du comité consultatif de santé, a été placé, à compter du 10 juin 1926, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Médecins-majors de 1re classe

M. Pons, de l'hôpital militaire Plantières, à Metz, est affecté à l'hôpital militaire Bordeaux-Talence.

Médecins-majors de 2e classe

M. Mathiot, désigné pour les territoires du Sud algérien (n'a pas rejoint), est affecté aux territoires du Sud tunisien.

M. Razou, désigné pour les territoires du Sud algérien (n'a pas rejoint) (application de l'article 23), est maintenu au 4e régiment de hussards, à Rambouillet.

M. Marmoiton, du 61e régiment d'artillerie divisionaire, est affecté à l'hôpital militaire Plantières, à Metz.

M. Colin, de la direction du service de santé de la 6e région, est affecté aux troupes du Levant.

M. Fontaine, du 5e régiment de dragons, est affecté à la direction du service de santé de la 7e région, à Besançon.

M. Adisson, de la 19e région, est affecté au 308e régiment d'artillerie portée, à Limoges.

M. Vuathier des territoires du Sud tunisien, est affecté au 20e régiment d'artillerie, à Poitiers.

Service de santé de la marine

Ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef de 1re classe :
M. Oudard, médecin en chef de 2e classe, en remplacement de M. Dubois, admis à la retraite.

Au grade de médecin chef de 2e classe :

M. Bourges, médecin principal, en remplacement numérique de M. Donnart, admis à la retraite.

Au grade de médecin principal :

1er tour (ancienneté), M. Flèche, médecin de 1re classe, en remplacement de M. Bourges, promu.

Au grade de médecin de 1re classe :

3e tour, M. Damany, médecin de 2e classe, en remplacement de M. Flèche, promu.



Le Gérant : Dr CRINON. Imp Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 136 — 11 JUILLET 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LE FOYER MÉDICAL FRANÇAIS

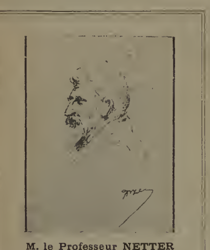


Suivant l'exemple des pays étrangers, la France aura bientôt, elle aussi, sa maison des Médecins. La photographie ci-dessus représente l'hôtel de l'avenue d'Iéna, au second étage duquel sera inauguré, en novembre prochain, le Foyer Médical Franco-International. Nous avons représenté au-dessous quelques-unes des pièces de cet immeuble en plein aménagement. — Voir, à la page 2, l'interview du Dr Thierry qui a su mener à bien l'organisation de cette œuvre désirée, avec le Dr Monnot

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La variole en Suisse, en Angleterre, aux Etats-Unis

Les remarqualbes communications de MM. Camus, Tanon et Guyot nous montrent comment, grâce à la collaboration du corps médiacl et de l'administration, on a pu rapidement enrayer l'épidémie de variole de Paris et de sa banlieue. Puisse cet exemple être suivi sur tout notre territoire! Je ne vous surprendrais pas en vous disant que la plupart de nos départements ne sont pas encore aussi favorisés. En dépit de la déclaration obligatoire, le début de certaines épidémies reste longtemps ignoré et, là même où elles sont signalées, bien des cas restent méconnus.



M. le Professeur NETTER

C'est ainsi que l'année dernière, au cours de recherches sur la déviation du complément de la variole, j'ai pu m'assurer que l'administration, prévenue de l'existence d'une épidémie dans une ville assez importante, ignorait encore plus de la moitié des cas. Les heureux résultats obtenus à Paris encourageront sans doute les autorités à activer leurs services d'information.

Je me propose de raconter sommairement l'histoire de la variole, au cours de la dernière année, en Angleterre, en Suisse et aux Etats-Unis, d'établir que, dans ces trois pays, la variole a pris ces proportions grâce à la négligence apportée à la vaccination, de montrer que ces épidémies, généralement très bénignes, sont parfaitement susceptibles de reprendre l'intensité de la variole classique (Netter et Urbain, Société de biologie, 28 mars 1925).

Je crois utile aussi de dire quelques mots sur les conseils qu'il convient de donner pour prévenir les réactions vaccinales trop intenses dont les inconvénients sont hors de proportion avec ceux entraînés par l'observation de la vaccination, mais qui peuvent et qui doivent, par conséquent, être évités.

I

Je vous montrais, l'an dernier, la proportion des cas de variole en Suisse et en Angleterre depuis 1921 et 1922 ; depuis cette communication de juin 1925, la proportion des varioles en Suisse a continué à décroître ; au lieu des chiffres de : 596 pour 1921, 1.159 pour 1922, 2.145 pour 1923, 1.245 pour 1924, on a relevé 329 cas pour 1925, et depuis le début de 1926 il n'y a plus eu que 42 déclarations, contre 187 l'an dernier à la même date.

En Angleterre et dans le pays de Galles, la courbe ne dessine pas encore le déclin. Le nombre des déclarations est pour 1925 de 15.300, au lieu de 3.757 en 1924, 2.477 en 1923, 967 en 1922 ; pour les cinq premiers mois de 1926, le nombre des déclarations est monté à 4.972, au lieu de 3.006, soit une augmentation de 60 %.

Outre ces deux pays, qui, faut-il le rappeler en passant, passent avec raison pour accorder à l'hygiène une attention particulière, nous en trouvons encore un troisième où cette dernière est également en honneur : les Etats-Uis d'Amérique. Ici, pendant les dix dernières années, le chiffre des déclarations s'élève :

Pour 1916, à 15.552 cas, 30 Etats et districts de Colombie :

1917,	47.507 cas,	38	Etats et districts ;
1918,	76.831 —	39	—
1919,	58.348 —	43	—
1920,	108.835 —	47	—
1921,	91.335 —	42	—
1922,	27.918 —	42	—
1923,	30.614 —	45	—
1924,	56.351 —	41	—
1925,	43.914.		

II

Dans ces trois pays, la vaccination n'est pas obligatoire et a été de plus en plus négligée. Que la reprise de la variole soit le fait de la négligence apportée à la vaccination, nous pouvons fournir la preuve et la contre-preuve : la Suisse va nous en apporter le meilleur exemple.

Je vous avais montré l'année dernière les cartes de Steiner, où est admirablement indiquée la répartition des cas en 1921, 1922 et 1923, et montrent la quasi immunité des cantons de langue romande de Fribourg, Neufchâtel, Genève, Vaud, Valais, Tessin et Grisons, où la vaccination reste obligatoire, et l'atteinte des cantons de langue allemande, où les autorités cantonales ont supprimé l'obligation depuis 1876 et surtout depuis 1888. L'opposition s'est poursuivie jusqu'à l'heure présente.

Sur 5.550 varioles déclarées du 1er janvier 1921 au 31 mai 1926, les cantons de langue romande comptent 29 déclarations pour une population de 1.153.258 habitants (recensement de 1920), les cantons de langue allemande 5.521 pour 2.717.062, soit un pourcentage 99 fois plus élevé.

En présence de l'épidémie, les autorités fédérales, tenues de respecter les décisions des autorités cantonales, n'ont pu que demander à ces dernières de faire exécuter l'arrêté du 23 avril 1923, dont nous reproduisons les deux premiers articles :

« 1. Dès qu'un cas de variole se produit dans une commune, les personnes domiciliées dans la maison du malade doivent être vaccinées ou revaccinées sans délai. Il en sera de même de celles qui ont été en contact avec le malade et n'ont pas été vaccinées ou revaccinées avec succès au cours des dix dernières années.

» En outre, les autorités cantonales doivent organiser immédiatement, dans cette commune, des vaccinations publiques et gratuites et engager la population à se faire vacciner.

» 2. Si de nouveaux cas de variole se produisent dans la commune ou dans la commune voisine, au cours des quatorze jours qui suivent la constatation du premier cas, les autorités sanitaires cantonales sont tenues d'ordonner immédiatement et de faire appliquer la vaccination des milieux menacés par la contagion (écoles, établissements, fabriques, quartiers populaires). »

Cet arrêté, d'ailleurs abrogé le 16 avril 1926, ne prescrit pas l'obligation, même dans toutes les communes envahies, des vaccinations et revaccinations.

Son exécution par les autorités cantonales a certainement enrayé l'épidémie, mais cet effet a demandé assez de temps. C'est ainsi que pour les quatre cantons qui ont compté le plus de cas (Berne, 2.458 ; Zurich, 1.061 ; Lucerne, 601 ; Argore, 564), la variole a persisté quatre ou cinq ans, atteignant son maximum la deuxième année (Berne, 1.314 ; Zurich, 557) ou même la troisième année (Lucerne, 258 ; Argore, 147), alors que dans le canton de Glarus, dont les autorités prirent l'initiative de l'obligation vaccinale, l'épidémie, qui, reconnue seulement en novembre 1921, avait causé 341 cas à la fin de la même année, était définitivement jugulée à la fin du mois de mars suivant, ayant encore causé 21 cas.

On ne saurait d'ailleurs expliquer ce remarquable résultat par la petitesse relative du canton et sa faible population.

Dans le petit canton, moins peuplé encore, d'Obweldeir, qui a compté 102 varioles, celles-ci se sont poursuivies pendant trois années comme suit : 21 (1924), 65 (1925), 16 (1926).

En Angleterre, je vous avais fait voir la proportion sans cesse plus grande des sujets soustraits à la première vaccination. De 17 % en 1918, le nombre des réfractaires a monté progessivement à 21.6, 26.1, 28.5, 32.1, 35.2, 36.5, 37.8, 38, 37.9, 37.5, 40.1 (1919).

Sur les 2.173 varioleux déclarés en 1923, 95 % n'avaient jamais été vaccinés, 11 % avaient été vaccinés une seule fois et 4 % seulement avaient été revaccinés efficacement.

Aux Etats-Unis, sur 10.636 cas de varioles relevées dans 12 Etats, 9.660 n'avaient jamais été vaccinés, 751 ne l'avaient pas été depuis plus de 7 ans 225 seulement, soit 2,11 % l'avaient été depuis moins de 7 ans.

III

L'objet principal de ma communication de l'année dernière avait été de mettre en lumière la bénégnité de ces varioles de Suisse, d'Angleterre, des Etats-Unis qui les rapprochent des épidémies africaines et américaines connues généralement sous le nom d'alastrin. Cette bénégnité s'est généralement poursuivie en 1925 et en 1926. C'est ainsi qu'il n'y a pas eu un seul décès en Suisse, que l'Angleterre n'a compté, depuis mai 1925, qu'un unique décès par variole, chez une jeune fille de 13 ans et demi qui n'avait jamais été vaccinée, mars 1926.

(Voir la fin à la page 4)

Paris aura bientôt sa maison des Médecins

M. le Docteur Thiéry nous dit comment le " Foyer Médical " franco-international a pu être créé

Depuis de longues années on parle de créer à Paris une Maison des Médecins analogue à celles qui existent dans les grandes capitales européennes.

Des énergies robustes s'épuisèrent à tâcher de mettre sur pied cette œuvre, sans y réussir.

Aujourd'hui, la chose est faite et elle s'est accomplie sans bruit, par la seule ténacité de deux médecins, MM. Thiéry et Monnot.



Photo *Informateur Médical*

M. le Dr A. THIÉRY

C'est au milieu des platras, parmi les ouvriers travaillant à l'aménagement des locaux du *Foyer médical*, que nous les avons rencontrés.

« Comme vous pouvez vous en rendre compte, mon cher confrère, nous dit le docteur Thiéry, le *Foyer médical*, désiré depuis tant d'années par le corps médical, n'est plus un rêve, mais bien une réalité, et le 15 octobre il ouvrira ses portes à tous les confrères de Paris, de province et de l'étranger. Actuellement, le superbe local est aux mains des ouvriers, qui, sous la direction d'un habile architecte, apportent toutes les modifications nécessaires à son bon fonctionnement et à l'installation des différents services : salles de réception et de réunion, salon de lecture, bibliothèque, office de renseignements, salles de jeux et restaurant, galeries d'exposition.

» Pour le 1er novembre, au plus tard, tout sera terminé et l'inauguration officielle aura lieu très probablement avant le 1er janvier 1927.

» Vous n'ignorez pas que, depuis de longues années, cette importante question de la création d'une Maison médicale, que nous avons appelée Foyer, pour ne pas créer de confusion avec la Maison de retraite pour médecins de Valenton, était à l'ordre du jour des assemblées générales de l'A. G., que toutes les Sociétés locales de province appelaient de tous leurs vœux sa réalisation, et que le 10 avril 1922, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le docteur Ch. Levassort, secrétaire général, faisait, devant un public nombreux de médecins, une conférence très documentée, où il réclamait à Paris la création d'une maison analogue à celles que l'on trouve à Bruxelles, Londres, Copenhague et autres villes, maison qui devrait être en même temps qu'un centre de réunion, d'information et de propagande, le siège des sociétés médicales, scientifiques et professionnelles.

» Le docteur Forestier, d'Aix-les-Bains, présent à cette conférence, voulut bien donner des indications très précises sur les maisons de Londres, Stockholm et Copenhague, où il avait été reçu, et la réunion prit fin sur un ordre du jour déclarant essentiellement désirable cette création, mais sans en donner un moyen pratique de l'effectuer.

» Deux ans après, lorsque nous succédâmes au docteur Levassort comme Secrétaire général de l'A. G., nous nous mîmes à nouveau à la tête du mouvement ; on constitua un Comité d'études, qui commença même des pourparlers en vue de se rendre acquéreur de l'immeuble de l'Université des Annales, place St-Georges, pour y installer ce Foyer ; une liste de souscription à des actions de 100 fr. fut ouverte parmi les médecins pour recueillir le capital nécessaire à cette acquisition ; malheureusement, après un an d'efforts, la somme promise était de beaucoup inférieure à celle nécessaire et le projet dut être abandonné, l'immeuble ayant été vendu sur ces entrefaites.

» Une fois de plus, ce beau projet semblait abandonné, quand nous eûmes la bonne fortune de rencontrer un confrère de Paris, le docteur Monnot, qui, de son côté, rêvait lui aussi de créer le *Foyer médical*, et, depuis un certain temps, était en quête d'un immeuble où il pourrait l'installer.

» C'est lui qui trouva celui que nous vous faisons visiter et qui est l'ancien hôtel du Prince Roland Bonaparte, racheté par la Société de Suez. Le premier étage donne asile à la Société de Géographie. Le second, que nous avons loué pour une période de 18 ans, comprend de vastes galeries où pourront aisément être installées des vitrines d'exposition pour toutes les firmes médicales et pharmaceutiques, de grands et petits salons où pourront être aménagés des salles de réunion de comités, des salons de lecture, salles de jeux, salle à manger, etc.; et deux superbes terrasses donnant vue sur tout Paris.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Dr MONNOT

» Dans ce véritable cercle des médecins se trouveront réunis tous les services d'informations pour les médecins de province et les confrères étrangers : Hôtels, cours, cliniques, excursions, théâtres, achats, etc..., un restaurant de premier ordre pemettra aux confrères de prendre leurs repas à des prix abordables, et toutes les sociétés pourront y donner leur banquet annuel.

» Une Association dite : *Foyer médical Franco-International* s'est donc fondée, en conformité de la loi du 1er juillet 1901, et la déclaration au *Journal officiel* en a été faite le 19 juin dernier.

» Le Comité d'administration est ainsi constitué.

» Président d'honneur : le Professeur Ch. Richet.

» Président : le Professeur Tuffier.

» Vice-Présidents : le Professeur J.-L. Faure, le Professeur Goris, le Médecin inspecteur Dopter.

» Secrétaire général : le Docteur Monnot.

» Trésorier général : le docteur Thierry.

» Membres : MM. les Docteurs Crouzon, Dartigues, Lardennois, Le Mée, Molinéry, Ménestrel et Noir.

» Un Comité de patronage, composé des plus hautes personnalités médicales et pharmaceutiques, sera adjoint au Comité d'administration.

» Seront admis comme membres du *Foyer* tous les médecins et pharmaciens français, civils et militaires, et les étudiants de dernière année, moyennant une cotisation annuelle de 200 francs. Les médecins étrangers ayant un diplôme leur permettant d'exercer la médecine dans leur pays seront admis comme membres honoraires à 1.000 francs, ainsi que les hautes personnalités françaises ou étrangères, sans que leur nombre puisse excéder 400.

(Voir la suite page 3)

A MON AVIS

« Ce n'est pas la peine vraiment de médire du Parlement ! » nous déclarait l'autre mardi, sans ambages, un membre de l'Académie de Médecine qui sortait de la salle des séances. On avait discuté ce jour-là, à l'Académie, de l'alcoolisme en France.

Certes, cette question est toujours, malheureusement, d'actualité. Elle fut traitée de main de maître par M. le professeur Marcel Labbé, dans un rapport très écouté qui eut pu être une leçon magistrale du meilleur crû. Mais nous ne vous étonnerons pas en disant que cet exposé n'eut d'autres conclusions que des vœux qui ont l'aspect du déjà-vu, et qui sont destinés à demeurer inefficaces comme tous leurs devanciers.

L'alcoolisme est un empoisonnement d'État. Les vœux de l'Académie de Médecine ne peuvent rien contre lui. Ils n'apprendront rien, ni au public, ni au législateur, et disserter à leur propos est chose facile autant que superflue.

Que des jeunes gens, confiants dans leurs forces et guidés par leurs illusions, croient pouvoir s'attaquer utilement à cette alliance formidable conclue dans notre pays entre tous les profiteurs de l'alcoolisme, les politiciens y compris, cela ne saurait étonner : la jeunesse commet fréquemment de ces bévues généreuses. Mais que ceux qui ont été mûris par l'expérience croient pouvoir lutter avec chance de succès contre un tel minotaure, voilà qui ne peut s'expliquer que par une fausse appréciation des forces de l'ennemi ou de celles qu'on possède.

Ceci pour dire que quel que puisse être le prestige de l'Académie de Médecine, les vœux formulés par celle-ci ne feront pas reculer d'un pas les progrès de l'alcoolisme en France. La chose est regrettable, c'est entendu, mais il faut voir les faits sous leur jour véritable, et ne pas se complaire en ces luttes stériles. Il y a mieux à faire.

Le Parlement est aux prises actuellement avec des difficultés telles que les vœux de l'Académie de Médecine risquent fort de ne pas profiter de l'examen même le plus bref.

Mais alors, direz-vous, il faut se résigner, se croiser les bras ? — Peut-être, tout en regrettant de ne pouvoir endiguer le flot qui entraîne tout un pays à la dérive.

Espérons des jours meilleurs où l'on n'aura plus besoin de compter sur des recettes immorales pour pouvoir boucler le budget. A cette époque, qui ne sera pas demain, on pourra s'attaquer à l'alcoolisme avec des forces capables de le terrasser.

J. CRINON.

PARIS aura BIENTOT sa MAISON des MÉDECINS

(Suite de la page 2)

» Une Société financière déjà constituée en Société d'études assume la gestion financière du *Foyer*, qui lui apportera les recettes provenant des cotisations de ses membres et du prix de la location des vitrines.

» Cette Société émettra des parts bénéficiaires de 100 francs chacune, avec un intérêt fixe de 6 %, réservées au Corps médical. Le Comité d'administration pense que les parts seront rapidement souscrites par tous les médecins et pharmaciens, qui concourront ainsi, d'une façon efficace, à la réussite de l'œuvre, qui ne peut prospérer qu'avec un capital de départ sérieux et nécessaire pour l'installation et l'aménagement de tous ces services.

» Vous le voyez, mon cher confrère, l'œuvre existe.

» Le *Foyer* n'est plus un mythe et nous serons très heureux, le Docteur Monnot et moi, d'avoir pu réaliser ce magnifique projet et de faire voir le jour à une œuvre tant désirée par le Corps médical et si nécessaire pour préparer le bon renom de la grande science médicale française à l'étranger.

» Nous avons confiance dans son avenir, nous sommes persuadés que tous les médecins et pharmaciens de France répondront à l'appel du Comité et qu'à ceux qui ont déjà souscrit viendront s'ajouter rapidement tous ceux qui étaient, jusqu'à présent, restés indifférents et peut-être un peu sceptiques. »

ON NOUS INFORME QUE

M. Durafour a récemment constitué dans la région de Berck, où sont soignés de nombreux malades, une commission chargée d'organiser le contrôle le plus rigoureux sur la pureté du lait destiné à la consommation publique en exigeant des producteurs l'observation de conditions de propreté telles que soit évitée toute altération microbienne de la qualité du lait. Les premières décisions prises par cette commission ont été des plus efficaces. M. Durafour a envisagé l'extension de cette mesure à d'autres régions et notamment à la région parisienne.

Dans le grand amphithéâtre de la faculté de médecine a eu lieu la commémoration du professeur Thomas Jonesco, de Bucarest, ancien interne des hôpitaux et prosecteur de la faculté de médecine de Paris, sous le haut patronage du ministre de Roumanie en France et le doyen de la faculté de médecine de Paris.

Après 16 ans de recherches, le docteur William Teg, directeur de l'Institut des recherches biologiques, vient de découvrir un nouveau corps radio-actif : le brodium. M. William Teg va continuer ses recherches dans la pratique et voir comment on peut employer ce nouveau corps.

Par arrêté du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts en date du 1er juillet 1926, la chaire de clinique obstétricale de la faculté de médecine de l'université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication dudit arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Le 5e congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Bucarest le 24 et le 25 octobre 1926, à 10 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea, sous la présidence du docteur Al. Costiniu.

Nous apprenons avec plaisir que le docteur Kolbe, médecin consultant à Châtel-Guyon, vient de recevoir du gouvernement du Venezuela la croix d'officier de l'Ordre du Libérateur.

Dans sa séance du 2 juillet, le Conseil de l'A.D.R.M. s'est occupé d'organiser le séjour du « Travel Study Club of American physicians », dont les membres doivent arriver à Paris le 19 juillet.

Il a décidé de recevoir le 16 à 17 heures les représentants de l' « Union internationale des médecins praticiens ». A la demande du Ministère des Affaires étrangères, il se mettra, dès son arrivée, à la disposition du docteur Rosendo Amor, représentant de l'Université de Mexico, délégué par son gouvernement.

Deux cas d'encéphalite léthargique ont été constatés dans la commune de Grave, en avril dernier.

Des cas de variole ont été constatés à Chambon-Fourgerolles et à Saint-Etienne en avril dernier.

On signale l'apparition d'une épidémie de rougeole survenue dans un contingent d'émigrants roumains en instance de départ pour le Brésil.

M. le vice-président du Comité constitué à Douarnenez en vue de commémorer le centenaire de la mort de Laennec a adressé à l'Académie une invitation à se faire représenter aux cérémonies qui auront lieu à Ploaré le 12 août prochain. — MM. Chauffard et Thibierge sont désignés.

Le docteur Pierre Vachet, l'auteur de La Pensée qui guérit, est parti pour une tournée de conférences en Espagne. Il fera des conférences à Madrid et dans d'autres villes.

La société « Les Parallèles » (Art et Médecine) qui, sous la devise « Intervallo conjuncti », groupe une centaine de médecins, d'écrivains, d'artistes et de bibliophiles, a tenu à l'hôtel Claridge, le 21 juin, son deuxième grand dîner annuel pour fêter le premier anniversaire de sa fondation et l'apparition de son premier livre : « Vies de Diogène et d'Aristippe », traduites du grec de Diogène Laërce par Jean Racine.

L'Humour et la Médecine

(Dessin inédit par Georges JAUNEAU)



— *Jamais je n'aurais pensé que c'était ça la neurologie ..!*

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

Le docteur André Guy, officier de l'instruction publique, croix de guerre et Mme Jeanne Vayssière, radiologiste diplômée de l'institut Curie, médaille d'argent des épidémies ont l'honneur de vous faire part de leur mariage célébré le 12 juin 1926, à Villeneuve-sur-Lot. La bénédiction religieuse leur a été donnée par M. le pasteur Messines.

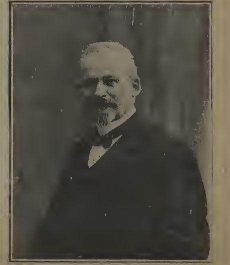
On annonce le mariage du lieutenant Louis Patel, fils de M. Alphonse Patel, décédé, et petit-fils du général de division Renouard, grand officier de la Légion d'honneur, avec Mlle Marguerite Arnaud, fille du docteur Arnaud et de Mme, née Dargent.

Les témoins étaient, pour la mariée : la baronne A. de Ravinel, sa tante et M. Henri Porée avocat à la cour, son grand-oncle, et, pour le marié : le général Crépy et M. Michel Missoffe, député de Paris, ses cousins.

Le 31 mai a été célébré en l'église Saint-Denis, à Montpellier, le mariage de Mlle Hélène Gaussel, la très gracieuse interne des hôpitaux, fille de Mme née Zeigelmann, docteur en médecine, et de M. le docteur Gaussel, professeur à la Faculté de Médecine chevalier de la Légion d'honneur, avec M. Joseph Vidal, interne des hôpitaux, fils de Mme née Angely et de M. Léon Vidal, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur.

Nous apprenons le mariage à Marseille de Mlle Flavie Palmier avec le docteur Gavaudan.

Nécrologies



On annonce de Nancy la mort de M. Coué, pharmacien, qui avait créé une méthode thérapeutique par l'autosuggestion

On apprend avec regret le décès de M. Léon Antheaume, conseiller référendaire à la Cour des comptes, chevalier de la Légion d'honneur. De la part de son frère le docteur Antheaume, médecin expert, de Mme Antheaume, sa belle-sœur et de toute la famille.

Les obsèques de Mme Beltz, veuve du médecin-chef de l'hôpital militaire de Versailles, en retraite, ont eu lieu le samedi 3 juillet, à 10 heures, en l'église cathédrale Saint-Louis de Versailles. De la part du R. P. Bernard, cirtercien ; de M. et Mme Gabriel Joly, de Mme Marguerite Beltz, ses fils, filles et gendre.

On annonce le décès, à l'âge de quatre-vingt-dix-huit ans de M. Ernest Achard.

De la part de sa veuve, Mme Ernest Achard; de ses enfants, Mme F. Feron et M. le professeur Achard secrétaire général de l'Académie de Médecine, et de ses petits-enfants.

Les obsèques ont été célébrées dans l'intimité

On apprend la mort de Mme de Pokitonow née de Wulffert, docteur en médecine.

Le présent avis tient lieu de faire-part.

Nous apprenons le décès du fils de notre confrère le docteur Lucante, de la Romieu (Gers).

Samedi ont été célébrées, dans l'intimité, les obsèques de Mme Henri Iscovesco, femme du docteur Henri Iscovesco. L'inhumation a eu lieu au cimetière Montparnasse.

Mme L. Gillard, le docteur et Mme R. Romefort et leurs enfants, M. et Mme J. Imhof et leurs fils, les familles Gillard, Cassé, Dhers, Abadie et Fortage remercient bien sincèrement toutes les personnes qui leur ont fait l'honneur d'assister aux obsèques de M. Léon Gillard, de Bordeaux, ainsi que celles qui leur ont fait parvenir des marques de sympathie dans cette douloureuse circonstance.

M. et Mme Poteaux-Reusse ; M. le docteur Poteaux ; M. et Mme Moreau-Poteaux; M. André Poteaux ; Mlle Cécile Poteaux ; M. Henri Moreau, remercient les personnes qui ont bien voulu assister aux obsèques de Mme veuve Reusse, née Irma Magnier, et celles qui leur ont exprimé leurs marques de sympathie.

Le problème des Assurances sociales et le corps médical

L'Assemblée générale extraordinaire de l'Union des Syndicats médicaux se prononce catégoriquement contre tout tarif limitatif des honoraires et affirme sa volonté de continuer à s'intéresser à la médecine sociale

La désunion persiste dans le corps médical

On aurait pu croire que dans cette assemblée générale amputée des éléments dissidents qui, en décembre dernier, avaient constitué l'opposition, l'accord le plus cordial ne cesserait de régner et que l'atmosphère de bienveillante sérénité dans laquelle se dérouleraient les discussions nous ferait complètement oublier certains débats lamentables dont nous avons été, il y a 7 mois, les spectateurs attristés.

Il n'en fut malheureusement rien : de tous les discours que nous avons subis de toutes les controverses auxquelles nous avons assisté, il ne s'est pas dégagé cette impression de cohésion que nous avions un moment espérée.

Nous avons acquis, au contraire, la pénible conviction que l'union n'est plus guère possible dans ce que l'on appelle, on ne sait trop pourquoi, « le corps médical organisé ».

Sur des questions si manifestement vitales qu'on s'étonne qu'il ait fallu, pour les trancher, réunir une assemblée générale extraordinaire, des quantités d'orateurs ont trouvé moyen de palabrer des heures entières s'éternisant en discussions oiseuses où la clarté n'a véritablement rien gagné.

Pour parer efficacement au danger sérieux qui menace à l'heure actuelle leur profession il semble que les médecins aient mieux à faire que de se chamailler sur de petites questions de doctrine qui sont d'ailleurs, bien plus souvent qu'on ne voudrait le faire paraître de mesquines questions de personnes.

Pour nous, nous ne cesserons de nous élever contre cette immixtion de mœurs parlementaires dans ces réunions professionnelles. Il y a là, nous semble-t-il une tendance singulièrement dangereuse pour le prestige du corps médical tout entier.

*
* *

Peut-être est-il utile de rappeler brièvement — pour ceux de nos lecteurs non encore initiés (et nous ne doutons pas qu'il y en ait) dans quelles conditions a été réunie la semaine dernière cette assemblée générale extraordinaire des syndicats médicaux.

Une question domine incontestablement les préoccupations du corps médical en ce qui concerne le projet de loi sur les assurances sociales. C'est celle qui a trait au paiement des honoraires médicaux.

Le projet de la commission sénatoriale comportant l'institution de tarifs dans les contrats entre les syndicats et les caisses, il était utile de savoir si ces tarifs allaient être des tarifs limitatifs ou si, au contraire, le médecin conserverait le droit de n'en tenir aucun compte dans la perception de ses honoraires. Le rapporteur du projet de loi auquel le secrétaire général Lenglet s'adressa à deux reprises différentes a paru craindre en soulevant la question devant la commission sénatoriale, de l'indisposer contre les médecins et de la décider à introduire dans la loi des précisions qui limiteraient les libertés laissées au corps médical.

Le conseil de l'union des syndicats médicaux n'ayant donc pu obtenir la possibilité pour les syndicats qui le désireront de pratiquer l'entente directe quant aux honoraires dans le cadre du contrat, syndicat-caisse, décida de réunir une assemblée générale extraordinaire destinée à fixer une fois pour toutes l'attitude du corps médical devant le problème des assurances sociales, et à faire savoir notamment si les syndicats médicaux consentiraient à se battre sur le terrain particulier des honoraires.

Le conseil décida de demander en outre à cette assemblée générale de donner son avis sur la question de la participation des syndicats à la gestion des caisses et de se prononcer, en se plaçant à un point de vue plus général, sur la conception même du syndicalisme et de son application.

Le programme des travaux de l'Assemblée tel qu'il avait été prévu par le conseil de l'Union comportait donc les deux parties suivantes :

1° Les syndicats médicaux devant l'assurance sociale. Position actuelle du problème.

2° Y a-t-il lieu de réviser la position du corps médical devant la médecine sociale ?

En cours de séance une troisième partie fut ajoutée à ce programme : Elle fut constituée par un échange de vues sur les conséquences possibles de la scission et sur la nécessité de réaliser à bref délai le front unique. Comme nous le verrons, une tentative de réconciliation fut opérée : l'échec lamentable auquel elle aboutit nous semble comporter un grave enseignement : c'est que les questions de personnes tiennent encore une grande place dans l'esprit de certains de nos confrères qui ne comprennent sans doute pas encore suffisamment quelles écrasantes responsabilités ils encourent.

LA PREMIERE JOURNEE

Elle fut consacrée tout entière à la discussion du problème des tarifs.

La question suivante était posée à l'assemblée :

Si la loi et le règlement d'administration publique donnent aux tarifs une action limitative, êtes-vous disposés à refuser de collaborer à la loi d'assurances sociales ?

Sur une question aussi simple et aussi précise, on discuta pendant de longues heures. Une foule d'orateurs se succédèrent à la tribune, la plupart partisans convaincus d'un tarif non limitatif n'ayant d'autre but que de fournir aux caisses les bases sur lesquelles elles établiraient les redevances à payer aux assurés.

Certains proclamèrent leur désir de ne voir figurer aucune espèce de tarif dans les contrats entre les syndicats et les caisses.

La défense des tarifs même limitatifs fut présentée par le docteur Lafontaine qui essaya d'apporter quelques arguments en leur faveur.

« Ce sont, dit-il, les tarifs limitatifs de médecine sociale, tels que les tarifs Breton, qui ont toujours jusqu'ici fait monter les tarifs de la clientèle ordinaire.

D'autre part, si le tarif limitatif peut être à certains points de vue considéré comme une menace, il a l'immense avantage de nous permettre d'agglomérer une quantité d'arguments pour l'établir à un taux supérieur au taux des tarifs minimum — car le tarif que nous aurons à établir et qui serait limitatif ne serait pas évidemment un tarif minimum.

On a d'ailleurs poursuit l'orateur, trop souvent confondu le mot tarif et le mot taxation. Il y a une nuance entre un tarif qui est une chose consentie volontairement, et une taxation qui est une chose imposée.

Enfin le tarif limitatif supprimera l'abus de la médecine au rabais. Sans lui, nombre de médecins pourront donner leurs soins à un tarif inférieur à celui du contrat. Il a donc cet autre avantage de solidariser la totalité des médecins.

Et le docteur Lafontaine conclut en adjurant ses confrères de ne pas se battre sur une telle question. Il ne faut pas, dit-il, se placer trop étroitement sur une question d'argent et engager la bataille sur un seul terrain de tarif.

D'ailleurs, ajoute-t-il en terminant, le problème est uniquement dans les syndicats. Avec une mauvaise loi et de bons syndicats, on pourra faire de la bonne besogne.

Il faut que le syndicat reste l'élément prépondérant. Or l'entente directe permettrait de passer par-dessus tous les syndicats : ce serait la fin du syndicalisme médical. »

Le secrétaire général Lenglet posa nettement le problème Etant donné, dit-il, que la majorité du corps médical français est partisan de tarifs non limitatifs il s'agit ici de savoir si les syndicats acceptent d'entrer en lutte au cas où les tarifs non limitatifs ne seraient pas inscrits dans la loi.

Quelques ordres du jour furent alors déposés. Mais la grande majorité de l'Assemblée fut d'avis de voter d'abord sur la question précise posée par le Conseil et pour laquelle seulement tous les délégués avaient reçu de leurs syndicats respectifs des mandats impératifs.

La réponse affirmative à cette question fut alors votée à l'unanimité moins 7 voix. A la suite de ce vote, le secrétaire général déclara que s'il n'avait pas jusque-là pris nettement position sur le terrain des tarifs, c'est qu'il ne se sentait pas mandaté par l'ensemble des syndicats. Aujourd'hui, dit-il, j'ai reçu de votre part un mandat impératif qui me permet de dire au législateur : « Inscrivez dans la loi les tarifs non limitatifs, ou c'est la lutte. »

Les auteurs des différents ordres du jour déposés s'entendirent ensuite pour présenter à l'Assemblée un texte unique ainsi conçu :

« L'assemblée générale extraordinaire de l'Union des Syndicats médicaux de France, le 3 juillet 1926,

» a) Affirme la volonté du corps médical syndiqué de refuser sa collaboration à la loi d'assurances sociales :

» 1° Si celle-ci permet la possibilité d'un forfait quelconque pour le règlement des honoraires médicaux ;

» 2° Si la loi ne laisse pas aux syndicats qui le voudront la certitude de pouvoir :

» Soit passer avec les Caisses des contrats comportant un tarif non limitatif

» Soit passer avec celle-ci un contrat ne comportant aucun tarif, le taux des honoraires étant établi par entente directe entre le médecin et son malade.

» b) Donne mandat au Conseil de l'Union,

» A) de faire connaître cette volonté au législateur

» b) De préparer dès maintenant la lutte par action directe de tous les syndiqués, qui deviendrait nécessaire au cas où le législateur ne tiendrait pas compte de cette volonté du corps médical.

» Docteur Hubel, Fanton d'Andon Gruzu, Le Fur, Lefèvre, Guy, Hartmann, Dorel, Le Gorgeu, Dibos, Hollier, Cayla, Boyer, Boye, Baudet, Gourichon.

» Nota. — Il est entendu que l'entente directe se fera suivant les tarifs syndicaux, chaque syndicat restant chargé de la discipline dans son service. »

Ce texte fut voté à l'unanimité moins 5 voix et 6 abstentions.

A la suite des protestations de quelques membres de l'Assemblée relativement à cet ordre du jour pour le vote duquel les délégués n'avaient reçu aucun mandat le président fit savoir que cet ordre du jour serait envoyé aux syndicats et qu'il ne vaudrait qu'autant que ceux-ci lui auront donné leur approbation.

(A suivre).

La variole en Suisse, en Angleterre, aux Etats-Unis

(Suite de la page 2)

On ne saurait toutefois, comme j'en avais fourni la preuve, espérer que cette bénégnité se poursuivra toujours.

Aux Etats-Unis, je citerai la ville de Camden (New-Jersey) qui a compté 44 décès sur 97 varioles déclarées en 1924, et la ville de Los Angeles, dans l'Etat de Californie, qui, du 2 janvier au 13 mars 1926, a déjà compté 108 décès sur 638 varioles, soit 17 %, alors que dans le reste de l'Etat, 837 cas comportaient seulement 17 décès, soit 2 %.

A Seattle (Etat de Washington), le 29 mars 1926, on relevait déjà 20 décès sur 64 varioles.

IV

Après avoir établi la nécessité et l'efficacité de la vaccination dans la lutte contre la variole, il convient de ne pas passer sous silence les inconvénients qui peuvent résulter d'une réaction locale trop intense et les précautions qui suffisent ordinairement à les prévenir. Je veux parler des cas où la pustule vaccinale prend un grand développement, s'entoure d'une tuméfaction et d'une rougeur très intense faisant craindre l'apparition d'un érysipèle ou d'un phlegmon et laisse après la chûte des croûtes une ulcération lente à se cicatriser.

Les cas de ce genre ont été assez souvent observés à Paris, et j'en ai vu personnellement deux pour lesquels on ne pouvait incriminer le médecin. Ils ont été plus nombreux encore en Suisse et bien souvent, dans ce pays, l'inaptitude au travail de leur fait a paru plus longue et plus pénible que les varioles modifiées auxquelles elles étaient opposées.

Ces réactions violentes ne sont nullement attribuables à une impureté du vaccin, mais tout au contraire à sa grande activité. Cette virulence du vaccin tient sans doute aux soins apportés à sa préparation. Comme elle a été relevée dans tous les pays et dans les Instituts les plus divers, nous ne pouvons nous empêcher de nous demander s'il ne faut pas incriminer une influence cosmique dont le mécanisme nous échappe.

L'activité plus grande des vaccins à l'heure présente amène à diminuer le nombre, l'étendue et la profondeur des insertions vaccinales, à proscrire les scarifications. C'est la pratique à laquelle nous nous arrêtons et qu'ont d'ailleurs recommandée les autorités sanitaires suisses. En 1923, celles-ci conseillaient de faire trois incisions très superficielles chez l'enfant, deux chez l'adulte, longues d'un centimètre au plus, éloignées les unes des autres de trois centimètres au moins (Bulletin, Service fédéral d'hygiène publique, 28 avril). Le 3 février 1925, la direction des affaires sanitaires du canton de Berne estimait encore que cette manière de faire disposait encore à des réactions vaccinales trop fortes, conseillant pour les enfants à la première année et pour la revaccination à tout âge deux légères incisions de la longueur de cinq millimètres ; pour les sujets de plus de un an, une seule légère incision de la longueur de 5 millimètres.

Cette vaccination très légère suffit pour produire une immunisation temporaire. Il est probable que cette immunisation ne sera pas de très longue durée. C'est pourquoi nous recommandons, si besoin est, d'avancer la revaccination ; ce que nous désirons avant tout, c'est qu'on évite de fortes réactions (Bulletin, Service fédéral, 7 mars 1925).

Plus avisée que les pays dont j'ai dit les mésaventures, la France a conservé et amélioré ses moyens de défense. Il dépend de ceux qui en ont la charge d'en démontrer la valeur.

NETTER.

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'IMMUNITÉ VACCINALE ET REACTIONS REVACCINALES

Les nombreuses vaccinations qui eurent lieu récemment à l'occasion de quelques cas de variole ont donné lieu, d'une façon générale, à une forte proportion de résultats positifs. On s'est demandé si cette grande réceptivité était l'indice d'une immunité vaccinale moins durable aujourd'hui qu'autrefois ? si le vaccin qui a servi pendant la guerre était moins immunisant qu'à une autre époque ? ou si une influence cosmique était en cause ?

M. Camus pense que si l'immunité vaccinale paraît moins durable, c'est peut-être en partie parce qu'on revaccine plus aujourd'hui qu'autrefois et qu'on observe mieux les résultats, mais c'est surtout parce que les vaccins de tous les instituts sont plus actifs qu'ils étaient il y a une vingtaine d'années, et aussi, parce que la scarification plus fréquemment utilisée qu'autrefois favorise le succès de l'inoculation. Toutes les fois qu'on utilise un vaccin très actif on s'aperçoit que l'immunité vaccinale s'atténue de façon appréciable après quelques années, et c'est pourquoi, il est prudent de se faire revacciner tous les trois ans.

Parmi les réactions vaccinales positives qui viennent d'être observées on a signalé assez souvent des réactions très marquées qui ont été dénommées « fortes réactions revaccinales ». Elles ont été constatées chez des personnes qui n'avaient pas été vaccinées depuis de nombreuses années, elles n'ont eu aucune conséquence sérieuse, mais elles ont incommodé pendant un temps plus ou moins long les sujets qui les ont présentées. Ces réactions sont évitables, il importe d'en bien connaître les conditions de production et de prendre les précautions qu'elles commandent. Trois facteurs sont en cause : le « vaccin », le « vaccinateur », le vacciné.

Il importe de ne pas chercher à réduire l'activité du vaccin pour en atténuer les effets, car on diminuerait considérablement le succès des vaccinations dans leur ensemble. Les vaccins que l'on trouverait dans le commerce seraient bien souvent non pas des vaccins légèrement atténués mais des vaccins complètement inactifs.

On peut d'ailleurs obtenir un effet atténué d'un vaccin très actif en diminuant, chez les sujets que l'on peut supposer très réceptifs, la longueur et le nombre des scarifications. Inoculé en trois points par une scarification très superficielle n'ayant pas plus d'un millimètre de longueur, un vaccin très actif ne donne pas ou à peu près pas de fortes réactions, si les trois points sont suffisamment écartés pour que les aréoles n'arrivent pas à confluence. Enfin, il est une précaution pour le vacciné qui à elle seule est plus efficace que toutes les autres, c'est de conserver à l'organisme une immunité vaccinale permanente.

Jamais on observe de fortes réactions revaccinales chez les sujets qui se font revacciner tous les trois ans.

LE RENDEMENT ALIMENTAIRE DU BLÉ SUIVANT LE TAUX DE BLUTAGE

En perspective d'une mauvaise récolte de blé et considérant la façon dont l'importation de blé grève la balance du commerce, M. le professeur Lapicque a repris, avec de nouvelles expériences, la question du rendement alimentaire du blé suivant le taux de blutage. On peut retirer du blé 70 pour 100 de farine au maximum si on veut cette farine tout à fait blanche ; on peut en retirer 85 pour 100 si on admet que le pain soit bis. C'est 20 pour cent de farine en plus ; mais le gain de matière alimentaire utilisable suit-il la même progression ? On l'a constaté ; on a même été un moment jusqu'à soutenir qu'il était plus avantageux indépendamment de toute question de goût de ne faire que de la farine blanche, en raison de la mauvaise digestibilité du pain bis. M. Lapicque a démontré depuis longtemps qu'il y avait là une erreur de calcul élémentaire ; et d'autre part, les expériences sur l'homme et le chien, ainsi que des analyses de digestibilité « in vitro » lui avaient montré que si le gain réel n'est pas tout à fait égal au poids de farine obtenu en surplus, il ne s'en faut, pour l'extraction à 85 que d'un à 2 centièmes ; différence minime qui reste absolument négligeable pour les extractions à 80 ou 82.

Il a cherché des mesures plus précises en opérant sur la souris ; en raison de la loi bien connue des dépenses alimentaires chez les petits animaux, la souris consomme son poids de farine en une semaine, au lieu de deux mois pour le chien, trois mois pour l'homme. On a donc rapidement des résultats aussi significatifs qu'avec des temps très longs sur l'homme. De plus les inconvénients digestifs supposés pour le pain bis seraient poussés au maximum avec cette consommation alimentaire intense des petits animaux.

Or, seule la farine blanche a provoqué des troubles. Les farines les plus bises, jusqu'à une extraction de 100 pour 100, et même avec son surajouté, ont maintenu les animaux en bon état. Quant à la valeur alimentaire, les résultats antérieurement obtenus par le docteur Lapicque sont exactement confirmés.



Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur LAPICQUE

M. le professeur Lapicque préconise l'établissement ferme et invariable de l'extraction à 80, au point de vue de l'hygiène comme au point de vue financier, et condamne au contraire l'emploi des succédanés. Il calcule que l'extraction à 80 donnerait en année médiocre comme celle qui s'annonce un soulagement d'au moins deux milliards dans le déficit de la balance du commerce.

MM. MARINERIO ET FARCAS APPORTENT LES RESULTATS DE LEURS RECHERCHES SUR L'ACTION DE L'ANTITOXINE SCARLATINEUSE

L'auteur a pu montrer que l'action thérapeutique du sérum de convalescent dans la scarlatine est due à l'antitoxine qu'il possède.

Dorhez et M. et Mme Dick ont préparé un sérum antitoxique dont l'action est supérieure à celle du sérum de convalescent. Cette action est surtout manifeste sur la température et l'exanthème et sur d'autres manifestations de la scarlatine telles que la leucocytose et la glycérine qui diminuent considérablement après une seule injection du sérum.

PETITES NOUVELLES

Mme Curie est chargée d'une mission universitaire en Amérique du Sud. Elle se rend à Rio-de-Janeiro, où elle fera des conférences scientifiques.

La peste sévit à Leon ; la ville mexicaine est détruite par les eaux. On y a encore découvert 145 cadavres.

A MARSEILLE

M. le Docteur Oddo est mort

C'était une personnalité marseillaise qui ne mérite point une banale nécrologie. Pour parler de lui dignement, il faudrait employer de neuves épithètes. Et par exemple, je ne voudrais point dire qu'il fut éminent, car c'est un terme dont on abuse trop de nos jours et qui, sans doute, ne devait pas lui plaire. Je dirai tout simplement que le docteur Constantin Oddo qui vient de mourir représentait avec autant d'honneur et de conscience que de talent, le type du médecin. Il appartenait, du reste, à une vieille famille médicale marseillaise et il était fidèle à la lignée dont il était issu.

Nous permettra-t-on avant de citer les titres du regretté défunt et de fixer les dates les plus importantes de son existence, de parler de son caractère et de ses convictions qui furent très hautes et entières ? M. le docteur Oddo s'impose avant tout par une vie belle, pleine de droiture et de franchise. On doit exalter d'abord, ses hautes qualités morales, ses généreuses qualités de cœur ; elles feront mieux comprendre sa carrière et sa vie.

Né à Marseille en 1860, M. le docteur Oddo qui avait de lui tenir pour la formation de sa vocation médicale, fit ses études à Marseille et passa brillamment ses examens à Paris. Parmi ses maîtres, il eut surtout une particulière reconnaissance pour Augustin Fabre. Nous trouvons à signaler d'abord le docteur Oudo, au début de sa carrière, alors que le choléra de 1884-1885 désolait Marseille. Le distingué praticien était alors chef de service au Pharo. Il témoigna en ces circonstances, d'autant de science, que de dévouement et mérita la médaille d'or des épidémies.

M. le docteur Oddo entré à l'Ecole ds médecine en 1889, était chef de clinique du professeur Villard. Médecin des hôpitaux des plus habiles, nous le retrouvons professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine, puis professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu. A ce dernier titre que d'élèves excellents, que de sujets d'élite il forma ! Ce fut un véritable chef d'école à l'enseignement solide et précieux. Les regrets exprimés par ceux qui reçurent son enseignement disent éloquemment quel maître plein d'autorité et de bonté il ne cessa d'être.

M. le docteur Oddo meurt regretté de ses élèves, mais regretté aussi de ses chers malades qu'il ne quitta que le 8 mai dernier, alors que descendant les marches de l'Hôtel-Dieu, il se sentit frappé par le mal qui, malgré tant de soins éclairés et dévoués, devait l'emporter.

Le regretté défunt était membre de la Société de neurologie de Paris, correspondant de l'Académie de médecine, président de la Réunion biologique de Marseille, membre de la Société médicale des hôpitaux de Paris. On lui doit des ouvrages à juste titre très estimés, notamment sur « Les maladies non systématisées de la moelle et du bulbe » ; « La Médecine d'urgence » qui en est à sa 5e édition et qui fut traduite en plusieurs langues étrangères ; « Les Accidents du travail », où il traitait de l'évaluation des incapacités.

M. le docteur Oddo écrivit aussi des œuvres littéraires. Il était un des membres les plus distingués de l'Académie de Marseille où ses communications étaient toujours si appréciées.

Nous devons rappeler que le regretté défunt fut le promoteur de l'Œuvre antituberculeuse de Marseille. Que d'œuvres d'assistance retinrent, du reste, son attention vigilante d'homme de science et d'homme de cœur !

M. le docteur Oddo était chevalier de la Légion d'honneur. Nous sera-t-il permis de proclamer ici que sa plus belle et plus flatteuse décoration était encore sa réputation faite de science, de compétence professionnelle et faite aussi de hautes qualités morales véritablement exemplaires ?

Hospices d'Orléans

Le concours annoncé précédemment pour trois places d'internes titulaires des hôpitaux d'Orléans, a eu lieu le 28 juin dernier, sous la présidence de M. le docteur Georges Petit, administrateur desdits hôpitaux, assisté de MM. les docteurs Derouet, Molveaux et Mercier.

Les questions déposées ont été celles suivantes : creux axillaire ; artère fémorale et ses branches ; uretère chez l'homme et chez la femme. Celle sortie a été : creux axillaire.

Ont été nommés internes titulairse : Faucher avec 44 points ; Lioret avec 39 points ; Julien ,avec 34 points ; Prieur, avec 32 points.

PROGRAMME DES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

15, 16 17, 18 et 19 juillet 1926 (Grand-Palais)

JEUDI 15 JUILLET 1926

A 9 h. 30. — Grand-Palais : Inauguration de l'Exposition par M. le Président de la République.

A 10 h. — Séance d'ouverture des « Journées Médicales de Paris » dans le salon d'honneur du Grand-Palais, en présence de M. le Président de la Républiue, et sous la présidence de M. le Ministre de l'Instruction publique, musique de la garde républicaine. Allocutions de :

M. le professeur Widal, président des « Journées Médicales de Paris » ;

M. le professeur Bordet, au nom des délégués des gouvernements étrangers ;

M. le professeur Balthazard, commissaire général des « Journées Médicales de Paris » ;

M. le Ministre de l'Instruction publique.

A 10 h. 45. — Conférence de M. le professeur Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur :

La vaccination contre la tuberculose.

A 14 heures. — Visite de l'Exposition.

A 14 h. 30. — Grand-Palais, film : « La future maman », présenté par M. le docteur Devraigne.

A 14 h. 30. — Réunion privée des correspondants de l' « Union Internationale des Médecins praticiens ». Cette réunion se fera au siège social de l'Union des Syndicats médicaux de France, 25, rue Louis-le-Grand. Les réunions ultérieures concernant l'U.I.M.P. seront fixées lors de cette première conférence.

Grand-Palais, à 15 heures 30, MM. le docteur Chassaing, député ; le médecin-principal Picqué, médecin-chef et chirurgien de l'hôpital de Talence, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux ; Juilliot docteur en droit membre du Comité, directeur du « Comité juridique international de l'aviation » et de la Commission juridique de « l'Aéro-Club de France ».

L'AVION SANITAIRE

M. le docteur Chassaing est le véritable créateur de l'aviation sanitaire en France, constructeur du premier avion sanitaire, l'A. R., de 1917.

M. le professeur Picqué en est un des plus fervents réalisateurs.

M. Juilliot, initiateur et vulgarisateur de l'idée depuis 1912, s'est plus particulièrement attaché à la solution du problème juridique international que soulève l'aviation sanitaire.

A 16 h. 30, M. le professeur Putti (de Bologne) : Les arthroplasties.

A 17 heures 30 : M. le docteur Pensaude, médecin des hôpitaux de Paris : L'endoscopie intestinale ; sa valeur dans le diagnostic et le traitement des affections recto-coliques. Conférence avec projection de vues en couleurs.

A 17 heures. — La Société des Chirurgiens de Paris tiendra une séance spéciale qui aura lieu 44, rue de Rennes, et à laquelle sont spécialement invités les membres des « Journées Médicales de Paris. »

L'ordre du jour complet de cette séance sera communiqué ultérieurement.

A noter dès maintenant, parmi les communications :

1° Des indications opératoires des néoplasmes de l'intestin, par M. Victor Pauchet (avec projections cinématographiques).

2° Reconstitution du socle facial dans les écrasements de la face par M. Dufourmentel (avec projections cinématographiques).

3° Sur la technique des greffes sexuelles dans des cas atypiques, par M. Dartigues (avec projections).

Samedi après-midi

Grand-Palais

A 15 h. — M. le professeur Balthazard : l'exercice illégal de la médecine. Bases juridiques des poursuites. Discussion par les membres des « Journées Médicales ».

A 16 heures. — Visite de l'Exposition.

A 17 heures. — M. le professeur Lépine, doyen de la Faculté de Médecine de Lyon : Le traitement moderne de l'épilepsie.

A 20 h. 45. — Soirée de gala à l'Opéra offerte par le Comité aux membres des « Journées Médicales de Paris ».

Programme de la soirée à l'occasion des Journées Médicales de Paris

« Paillasse », drame lyrique en deux actes, poème et musique de R. Léoncavallo, paroles françaises d'Eugène Crosti. — Nedda, Mlle Marise Beaujon ; Canio M. G. Thill ; Tonio, M. Lantéri ; Silvio, M. Cambon ; Beppe, M. G. Dubois ; un paysan, M. Morini ; un paysan, M. Guyard.

« Les deux pigeons », ballet en deux actes de M. H. Régnier et L. Mérante, chorégraphie réglée par M. A. Aveline musique de M. A. Messager.

Gourouli, Mlle Zambelli ; un tzigane, M. A. Aveline ; Djali, Mlle Lorcia ; Pépio, Mlle Valsi ; Reine des tziganes, Mlle Y. Franck ; roi des tziganes, M. Denizart ; Mlles Damazio, Simoni, Lamballe, Barban, M. Ferouelle, Mlle B. Kerval.

Mlles Cébron Tervoort, Morenté, Valsi, S. Dauwe, Gélot, Cérès, Licini, Binois, Rolla, Constant, Gency, Thuillant, Tersen, Morardet.

MM. Ryaux, Peretti, Duprey, Pascaud, Tharlat, Even, P. Baron, Perrin, Cuvelier.

L'orchestre sera dirigé par M. Philippe Gaubert.

Dimanche matin

Institut Pasteur :

A 9 h. 30. — Réception des congressistes par M. le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur et par MM. les docteurs Calmette et L. Martin, sous-directeurs de l'Institut Pasteur. Visite de l'Institut. Tombeau de Pasteur. Laboratoire. Hôpital Pasteur.

Fondation Curie :

A 10 h. 30. — Réception par M. le docteur Regaud : visite de l'Institut et du dispensaire anticancéreux.

M. le professeur Mayer, de Bruxelles, fera une communication sur un nouvel appareil de curiethérapie profonde.

Institut médico-légal :

A 10 h. 30. — Réception par M. le professeur Balthazard au Grand Amphithéâtre : Causerie sur l'histoire de la Morgue ; visite de l'Institut Médico-légal.

Dimanche après-midi

A 14 heures. — Au Grand-Palais : visite de l'Exposition.

De 15 heures à 17 heures. — Démonstrations d'aviation sanitaire à l'aérodrome du Bourget sous la direction de M. le médecin principal Picqué. Les membres des « Journées Médicales » pourront se rendre au Bourget : 1° par chemin de fer gare du Nord; 2° par auto-cars. Pour cette visite s'inscrire au Secrétariat des « Journées Médicales » au Grand-Palais, le 14 juillet de 9 heures à 18 heures ou le 15 juillet de 9 heures à 12 h.

Lundi 19 juillet

Excursions à Reims

Pour tout ce qui concerne cette excursion ne pas manquer de se présenter au Secrétariat du Grand-Palais le 14 juillet de 9 heures à 18 heures et le 15 juillet de 9 heures à 12 heures, bureau du voyage.

A 7 h. 5. — Départ de Paris gare du Nord.

A 9 h. 5. — Arrivée à Reims.

A 9 h. 30. — Visites des caves Pommery ; allocution de M. le marquis de Polignac.

A 10 h. 30. — Dans le parc Pommery fête de gymnastique.

A 11 heures. — Visite de la cathédrale. Allocution de Son Eminence le Cardinal Luçon.

12 heures. — Déjeuner. Champagne offert par la maison Pommery.

A 14 h. 15. — Départ pour le fort de la Pompelle. Visite d'anciens champs de bataille.

A 15 h. 30. — Réception à l'Hôtel de Ville par la Municipalité, sous la présidence de M. Marchandeau, député, maire de Reims.

A 16 h. 52. — Départ de Reims.

A 19 h. 29. — Arrivée à Paris.

Programme de la visite à Berck

Les médecins de Berck invitent trente collègues à venir visiter les hôpitaux et maisons de santé de Berck, le samedi 17 juillet. Ils seront heureux de recevoir les femmes de ces collègues qui voudront bien accompagner leurs maris. Toutefois, faute de place, ils s'excusent de ne pouvoir inviter plus de quinze femmes de médecins.

Départ : samedi 17 juillet gare du Nord, 8 h. 30 (train de Boulogne).

Arrivée à Rang-du-Fliers à 11 h. 16.

Les médecins de Berck viennent y chercher leurs collègues en automobile.

Arrêt et visite de l'école de l'apprentissage de Berck-sur-Mer, ferme de la Folie (annexe de l'Hôpital Franco-Américain) sous la direction du docteur Jacques Calvé. Grande culture, culture maraîchère, horticulture et métiers de la campagne : bourrelier, cordonnier, menuisier, etc...

Visite, en passant, de quelques maisons de santé : Cottage des Dunes, Villa Normande, Villa de la Santé etc.

A 12 h. 30, arrivée à l'Hopital Maritime (Assistance publique de Paris).

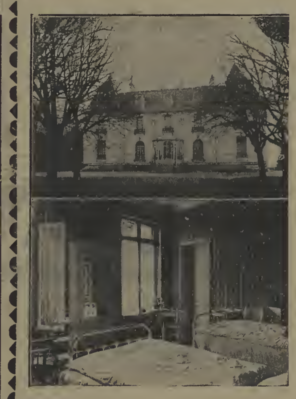
Déjeuner offert par les médecins de Berck dans les salles et avec le concours de l'Assistance publique.

Allocution du docteur Sorrel, chirurgien en chef de l'Hôpital Maritime, sur les origines et le fonctionnement de Berck.

(Voir la suite à la page 7)







Programme des Journées Médicales de Paris

(Suite de la page 6)

De 14 à 15 heures, visite de l'hôptial sous la direction de M. le docteur Sorrel et de ses assistants MM. les docteur Andrieu et Delahaye.

A 14 h. 55, départ en automobile. Visite de l'Hôpital franco-américain, reconnu d'utilité publique, sous la direction de M. le docteur Jacques Calvé chirurgien en chef, et de M. le docteur Marcel Galland, chirurgien adjoint.

A 15 h. 45, départ en automobile. Traversée de Berck. Visite de la chapelle de Cazin. Peintures célèbres exécutées par Besnard.

A 16 h. 45, visite par petits groupes, à volonté, des hôpitaux :

Cazin-Perrochaud, sous la conduite de M. le docteur Cayre ;

Bouville, docteur Tridon ;

Hôpital Hélio-Marin, docteur Andrieu ;

Villa Victor-Ménard docteur Loze.

A 17 heures, visite de l'Hôpital maritime annexe, sous la conduite de M. le docteur Bouquier.

A 17 h. 15, départ en automobile pour Paris-Plage.

A 18 h., lunch offert par la Société des Grands Hôtels de l'Ermitage.

Versailles et La Malmaison

Les Trianons, le Musée des Voitures
le Hameau et la Laiterie de Marie-Antoinette

Départ le matin vers 10 heures du Grand-Palais, Champs-Elysées, Arc-de-Triomphe avenue de la Grande-Armée, Nanterre, Rueil, visite de la tombe de Joséphine et de sa fille, la reine Hortense ; visite du château de la Malmaison, résidence de Joséphine et de Napoléon Ier, reconstituée avec meubles originaux et souvenirs personnels de l'Empereur et de l'Impératrice ; Bougival ; Machine de Marly · Port-Marly, Roquencourt, Versailles.

Déjeuner à Versailles

Dans l'après-midi, visite du château, la chapelle, l'historique galerie des Glaces où l'Empire allemand fut proclamé en 1871 et le traité de Versailles signé en 1919 ; les appartements de Louis XIV, celui des Reines de France etc. ; le parc, le Grand-Trianon, le musée des voitures, le Petit-Trianon, le Hameau et la Laiterie, Ville-d'Avray, le bois des Fausses-Reposes, St-Cloud et son parc, Boulogne, les quais de la Seine et Opéra.

Retour vers 17 h. 30.

Prix par personne : 43 francs.

Fontainebleau

La Forêt, Barbizon, Sainte-Assise, Melun, Lieusaint

Départ le matin vers 10 heures du Grand-Palais : Les Champs-Elysées, la place de la Concorde, le Palais-Royal, Hôtel-de-Ville, Notre-Dame, Manufacture des Gobelins, Juvisy, Observatoire Camille Flammarion, Cour de France ; Essonnes les plus grandes papeteries de France ; Sainte-Assise, la plus puissante station de télégraphie sans fil du monde : Barbizon, résidence des peintres célèbres : Millet, Rousseau, Ziem, etc. ; forêt de Fontainebleau, caverne des Brigands, gorges d'Apremont, bouquet du Roi, Fontainebleau.

Déjeuner à Fontainebleau

Visite du Palais, appartements de Napoléon, du Pape Pie VII, de la Reine Marie-Antoinette, chapelle de la Sainte-Trinit', salle du Trône, cour des Adieux, le fameux étang de bal de Henri II, galerie François Ier, salle des Carpes, etc. Retour par la forêt, la Croix d'Augas la vallée de la Solle, la table du Roi, Melun, l'auberge du courrier de Lyon, Lieusaint, Charenton, Paris, les Grands boulevards, la place de l'Opéra.

Retour vers 18 heures.

Prix par personne : 60 francs.

Chantilly

Départ le matin vers 10 heures du Grand-Palais : la Madeleine, route de Senlis, visite de Senlis.

Déjeuner

Visite du château (musée Condé), du parc, de la maison de Sylvie, du jeu de paume et des grandes écuries.

Retour par la forêt de Luzarches Ecouen, Saint-Denis.

Prix par personne : 54 francs.

Compiègne et Pierrefonds

Visite de l'emplacement où fut signé l'Armistice.

Départ le matin vers 9 h. 30 du Grand-Palais, route de Senlis, Compiègne, visite du château.

On traverse le Franc-Port, carrefour de l'Armistice ; on pénètre dans la forêt à l'endroit où les signatures furent échangées, une dalle de marbre rappelle cet événement et deux autres plaques indiquent l'endroit où le train du maréchal Foch et le train des délégués allemands ont stationné.

Passage au Vieux Moulin, ancien rendez-vous de chasse pour atteindre Pierrefonds. Visite du fameux château détruit par Richelieu et restauré par Viollet-le-Duc.

Retour par Crécy-en-Valois on arrivera à Paris vers 18 h. 30.

Prix par personne : 82 francs.

Conditions générales

Ces prix comprennent :

1° Le transport en autocar ;
2° Les entrées aux Monuments et Musées ;
3° Le guide cicerone :
4° Le déjeuner (vin non compris).

Voyages aux stations hydro-minérales

Le mardi 20 juillet, à l'issue des « Journées médicales de Paris » des voyages auront lieu aux grandes stations thermales françaises : ils seront réservés par préférence aux médecins étrangers ayant adhéré au Congrès et dans les proportions suivantes :

60 aux stations des Vosges (Vittel, Contrexéville, Plombières, Luxueil) ;
60 à Evian-les-Bains ;
125 aux stations du Centre (Vichy et Auvergne).)

Pour chacun de ces voyages, les participants auront simplement à acquitter le prix du billet de chemin de fer à tarif réduit, les stations thermales prenant à leur charge les frais de séjour et d'auto-cars.

Les souscriptions seront reçues jusqu'au samedi 17 juillet, à 12 heures, dernier délai.

Programme pour les dames

Jeudi matin, à 9 h. 30. — Séance d'inauguration des « Journées Médicales de Paris ». Conférences du professeur Calmette. Visite de l'Exposition.

Jeudi après-midi, à 14 h. 30. — Séance musicale au Grand-Palais.

A 15 heures. — Présentation par le docteur Devraigne du film de « La Future maman » (au Grand-Palais ou à l'hôpital Lariboisière).

A 17 heures. — Visite à une maison de couture. Thé offert par la maison Drecoll, avenue des Champs-Elysées. Pendant le thé présentation de modèles.

Vendredi matin, à 10 h. — Visite du Palais des Invalides. Rendez-vous dans la cour d'honneur près du wagon de l'armistice. Visite du Musée de l'Armée et du tombeau de Napoléon. M. le général Mariaux, commandant des Invalides, directeur du musée de l'Armée, a bien voulu accepter de diriger cette visite.

Vendredi après-midi à 16 h. — Visite au musée Carnavalet. Conférence.

A 17 h. 30. — Réception à l'Hôtel de Ville.

Samedi matin, à 10 heures. — Visite de la manufacture des Gobelins, 42, avenue des Gobelins, sous la direction de M. Planès, directeur.

Samedi après-midi, à 14 h. — Visite de la Sainte-Chapelle et de la Conciergerie (prison de la Reine Marie-Antoinette).

A 20 h. 30. — Représentation à l'Opéra.

Dimanche matin, à 9 h. 30. — Visite à l'Institut Pasteur.

A 10 h. 30. — Visite à l'Institut médico-légal ou à l'Institut du Radium.

Dimanche après-midi, à 14 h. — Séance musicale au Grand-Palais.

De 15 heures à 17 heures. — Séance d'aviation au Bourget.

Lundi — Départ pour Reims ou excursions aux environs de Paris.

Pour toutes ces visites s'adresser, le 14 ou le 15 juillet, au Secrétariat au Grand-Palais, bureau des fêtes.

La Médecine au Palais

La démission d'un élève de l'Ecole de santé militaire ayant été refusée par le Ministre de la Guerre, l'élève, M. J..., a déféré la décision du ministre au Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat a rejeté la requête de M. J... en motivant sa décision comme suit :

« Considérant que si l'article 13 de la loi du 21 mars 1905-7 août 1913, l'article 13 du décret du 19 septembre 1919 et l'article 30 de la loi du 1er avril 1923 reconnaissent aux élèves de l'Ecole du Service de santé militaire la possibilité de quitter l'Ecole à la suite de démission, ces textes n'ont point limité le droit du gouvernement d'accepter ou de refuser lesdites démissions ; qu'il suit de là que le ministre de la Guerre agissant dans les limites des attributions qui lui appartiennent sous sa responsabilité, en vue des nécessités du service, a pu, sans excès de pouvoir et nonobstant le fait que le sieur J... n'eût pas encore l'état d'officier, refuser d'accepter sa démission ; que dès lors le requérant n'est pas fondé à demander l'annulation de la décision attaquée. »

Service de Santé militaire

Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaires

La commission se compose de 23 membres, dont quatre membres de droit :

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique au ministère de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales ;

Le directeur du service de santé au ministère de la guerre ;

Le directeur de l'intendance au ministère de la guerre ;

Le directeur central du service de santé au ministère de la marine,

Et de 19 membres nommés par le ministre de la guerre, savoir :

1 sénateur ;

1 député ;

9 médecins civils choisis parmi les médecins qui font partie de l'Académie de médecine ;

7 médecins militaires pris parmi les médecins inspecteurs généraux ou médecins inspecteurs appartenant à l'armée active ou au cadre de réserve ;

1 officier général de l'arme du génie.

Conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée

Rectificatif du 14 juin 1926 à la circulaire du 24 décembre 1907, modifiée le 24 avril 1908, concernant la composition du conseil supérieur de surveillance des eaux destinées à l'alimentation de l'armée.

Le cinquième alinéa de la circulaire du 24 décembre 1907, modifiée par la circulaire du 2 avril 1908, est modifié ainsi qu'il suit :

« Le président de la commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie militaires, le directeur du génie, le directeur de l'intendance, le directeur du service de santé au ministère de la guerre et le directeur central du service de santé au ministère de la marine, font partie de droit du conseil. »

M. le médecin général Gastinel, directeur central du service de santé au ministère de la marine, est nommé membre du conseil supérieur de surveillance des eaux, destinées à l'alimentation de l'armée (membre de droit).

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes | HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ | Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 137 — 18 JUILLET 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE A TRAVERS LE MONDE



En haut et à gauche : L'évacuation des malades d'un asile d'aliénés américain pendant l'incendie de l'établissement. En haut et à droite : Deux jumeaux qui ont été mis au monde à la suite d'une césarienne. En bas et à gauche : Un hindou du jardin d'acclimatation. A droite : Un portrait de chirurgien, exposé au Salon de peinture de Londres, qui a été classé parmi les premières toiles de cette manifestation artistique. Rappelons à ce sujet qu'il y eut au dernier Salon de Paris un portrait du Docteur Dartigues qui obtint un vif succès

A propos de la Semiologie et de la Pathologie du Sympathique

A la réunion neurologique internationale, le Prof. Barré, de Strasbourg, apporta au problème du Sympathique une intéressante contribution

Les nécessités de la mise en page nous ayant obligé de supprimer de notre compte rendu de la journée neurologique internationale les intéressantes remarques présentées par le professeur Barré au sujet des rapports de MM. André Thomas et Soderbergh, nos lecteurs en trouveront ci-dessous la substance.

L'auteur insiste d'abord sur une idée générale qui peut apporter dans l'étude du sympathique des précisions et de la clarté. Alors qu'on oppose toujours les *phénomènes d'irritation et de paralysie* et qu'on les considère à peu près généralement comme isolés et incompatibles, M. Barré croit qu'ils sont *fréquemment associés*, et que si les phénomènes d'irritation peuvent exister seuls, les phénomènes de paralysie sont fréquemment combinés à des troubles irritatifs. L'analyse clinique doit chercher à dissocier les éléments de ces deux séries. Ce travail a déjà été fait avec fruit dans d'autres domaines du système nerveux (le système pyramidal en particulier).

Il y a là, semble-t-il, une règle générale de physiologie et de clinique qui peut mener à des notions nouvelles et utiles.

Relativement aux modifications de la pression artérielle qui pourraient se produire au cours des troubles sympathiques, M. Barré pense, comme M. Thomas, qu'il y a lieu de les tenir en forte suspicion. Il croit que les chiffres publiés par différents auteurs sont dus à l'emploi de manomètres trompeurs, et à erreur variable. Les maxima, en particulier, sont très souvent sujettes à caution quand elles sont basées sur une amplitude d'oscillation.

L'anneau de Gaertner, classiquement employé pour mesurer la *pression digitale*, apporte de son côté un élément d'erreur très important. Muller avait déjà indiqué le fait. L'auteur s'est assuré que l'anneau digital doit être bien adapté au doigt dont on mesure la pression vasculaire et avoir au moins 25 et même 30 millimètres de large.

Tous ces détails techniques, trop souvent négligés, ont une importance très grande en sémiologie et l'on ne saurait trop insister sur eux dans le domaine du sympathique dont l'exploration a tant besoin de précision pour mener à des résultats solides.

M. Barré remarque que la question des *spasmes vasculaires* tient une place très faible dans les rapports de M. Thomas. Ces troubles sont pourtant fréquents et jouent dans la pathologie sympathique un rôle important, qu'ils intéressent l'artère centrale de la rétine, l'artère digitale, telle et telle artère cérébrale, etc. Toute une série de syndromes sont la traduction de ces spasmes et plusieurs ont été décrits déjà. Sans insister davantage sur leur type et leurs variétés, M. Barré souligne l'intérêt qu'il y a à considérer auprès de la *durée* (beaucoup plus grande qu'on ne se figurait jadis) *le degré* du spasme. Un spasme vasculaire de courte durée, mais très intense, peut léser définitivement des cellules fragiles comme celles de la rétine, par exemple, et provoquer des troubles qui ne disparaissent pas même quand le spasme qui leur a donné naissance a disparu complètement.

LE REFLEXE OCULO-CARDIAQUE

Relativement aux *Réflexes oculocardiaques*, M. Barré ne pense pas que le R. O. C. soit un réflexe trijumono-vagosympathique qui disparaît quand le nerf de la cinquième paire est sectionné. D'après les observations qu'il a poursuivies avec M. Crusem, il considère que le R. O. C. est un réflexe dont le sympathique à point de départ oculaire représente la voie centripète et le vague la seule voie centrifuge. Plusieurs fois, ils ont vu que le R. O. C. subsiste même quand il y a eu section rétrogassérienne du trijumeau, et ils ont publié des documents précis sur cette question. Sans doute, les voies du sympathique sont nombreuses et peuvent varier dans leur disposition avec les individus, sans doute aussi certaines fibres sympathiques peuvent s'insinuer parmi celles du trijumeau, sans doute enfin le point d'accès des fibres sympathiques peut varier d'un sujet à l'autre ; quoi qu'il en soit de ces considérations, la question du R. O. C. reste très délicate, et elle s'accommode mal des schémas anticipés qu'on a proposés pour elle.

Il n'est pas jusqu'au temps perdu du réflexe qui ne doit être compris plus largement. M. Baré et M. Crusem ont récemment observé des R. O. C. typiques et intenses qui n'apparaissaient qu'après six quarts de minutes sous une compression de 800 grammes.

Dans l'ensemble, le R. O. C. mérite donc d'être encore étudié et son intérêt définitif sera sans doute fonction de la précision même avec laquelle il pourra être recherché et noté, graphiquement autant que possible.

Le réflexe dardoïque, dont l'auteur a poursuivi l'étude chez des sujets normaux et pathologiques, permet de noter cette particularité intéressante, qu'après l'ablution d'éther une sensation de brûlures extrêmement vives se produisait 20 à 30 secondes de retard en même temps que la contraction du dartos.

Il semble donc bien que le sympathique soit la voie de transmission de certaines impressions douloureuses. D'autres faits cliniques, d'ailleurs, portent à penser que le sympathique joue un rôle sensitif important, contrairement à ce que semblent penser beaucoup d'auteurs actuels.

LE SYNDROME SYMPATHIQUE CERVICAL POSTERIEUR

En dehors du groupe des syndromes sympathiques retenus par M. Thomas, l'auteur ajoute le *syndrome sympathique cervical postérieur*, qu'il a décrit récemment ; ce syndrome, constitué essentiellement par une céphalée à prédominance occipitale, des troubles cochlaires, vestibulaires et oculaires spéciaux, est important à connaître parce qu'il se présente surtout sous le trait dominant d'un syndrome intra-crânien, la céphalée, dont la cause ordinaire réside à la région cervicale. Ce syndrome est dû fréquemment à une arthrite vertébrale, qui irrite le nerf vertébral dont les expansions engainent la plupart des vaisseaux intra-crâniens. L'auteur a été heureux d'apprendre récemment qu'un syndrome analogue au sien a été vu par le docteur Néri, de Bologne. Cette coïncidence des deux descriptions souligne la vraisemblance et l'intérêt du syndrome en question.

LE REFLEXE PILOMOTEUR

Le *réflexe pilomoteur* dont M. Thomas a poursuivi si heureusement l'étude apparaît encore à l'auteur, insuffisamment initié, comme un réflexe de recherche délicate, auquel il est porté à donner toute la valeur que lui assurent les travaux de M. Thomas. Dans un cas cependant où il y avait eu ablation du ganglion stellaire, par le professeur Leriche, le réflexe pilomoteur subsistait à la région externe du bras. Peut-être, dans ce cas, les fibres et filets sympathiques n'avaient-ils pas été sectionnés complètement, comme le pense M. Thomas. Des faits semblables à celui publié par M. Barré ayant été observés par d'autres auteurs, il y a lieu de se demander si la conception actuelle du cheminement des fibres sympathiques est toujours exacte, ou bien si les différentes observations post-opératoires traduisent le caractère incomplètement réalisé de l'intervention. Cette question sera probablement éclaircie dans un avenir prochain, tandis que celle de la valeur des épreuves pharmacodynamiques dans la sémiologie sympathique demandera sans doute des efforts beaucoup plus prolongés.

LES EPREUVES PHARMACO-DYNAMIQUES

On a tant écrit sur ces différentes épreuves et si hâtivement schématisé leur type et leur signification, on a publié sur elles tant de faits vagues interprétés avec précision, que la situation actuelle se trouve fortement obérée par un passé touffu et complexe, à certains égards plus gênant qu'utile.

Récemment, l'auteur a observé un malade en état d'intoxication belladonée très accusée, qu'il a traité avec un succès rapide par la pilocarpine. Le R. O. C. ayant été recherché avant et après la médication, s'est trouvé exactement le même, bien que l'état sympathique ait été complètement transformé ; de pareils faits, observés sans aucune idée préconçue et aussi objectivement qu'il est possible, montrent que le réflexe O. C. n'est pas propre, dans tous les cas au moins, à renseigner sur l'état vago- ou sympathico-tonique, et qu'il n'y a pas parallélisme régulier entre le type de ce réflexe et l'état sympathique du sujet.

(Voir la fin de cet article page 5)

AUX JOURNÉES MÉDICALES DE CLERMONT-FERRAND

Le traitement des dermatoses dans les stations hydro-minérales du Centre

Il a été exposé par M. le Professeur agrégé G. Giraud, de Montpellier

On ne peut songer à mettre en œuvre les très importantes ressources thérapeutiques d'ordre hydro-minéral de la région du Centre dans les dermatoses qu'après un examen approfondi du malade. Il faudra : 1° définir l' « état viscéral » et l' « état général » du sujet ; 2° se rendre un compte exact des lésions dermatologiques, de leurs « caractères anatomiques » et surtout « réactionnels ».

Schématiquement, on peut classer, comme le propose Brocq, les dermatoses en deux grands groupes : 1° les entités « morbides » vraies, comprenant les éruptions de cause externe, ou consécutives à l'ingestion de substances nuisibles, les lésions infectieuses ou parasitaires de la peau ; 2° les réactions cutanées » comprennent de très nombreux syndromes dans lesquels l'état nerveux ou viscéral du sujet paraît jouer un rôle prépondérant.



M. LE PROF. GIRAUD, DE MONTPELLIER

Il va sans dire que ces deux groupes se pénètrent et s'intriquent [illegible]ment.

Pratiquement les indications de ces cures seront tirées dans tous les cas :

1° De l'étude de l'état général et viscéral du sujet ;

2° De l'étude des caractères locaux et réactionnels de la dermatose.

Les grandes indications de la thérapeutique hydrominérale des dermatoses et les ressources thérapeutiques dermatologiques de la région du centre.

1° D'après l'état général et viscéral du sujet :

Nous nous trouvons d'abord en face de ces dermatoses se développant à la faveur d'un terrain « lymphatique » ou « scrofuleux » auxquelles les hérédités spécifiques diverses apportent leur contribution et qui seront grandement améliorées par le soufre, le chlorure de sodium, ou l'arsenic de Saint-Honoré ou de la Bourboule.

Les « arthritiques » constitués par ces sujets aptes aux sensibilisations, aux idiosyncrasies, et qui sont la base de nombreuses réactions cutanées relèveront d'une cure hydrominérale arsenicale, dont nous ne pénétrons pas le mécanisme obscur, mais dont les bénéfices sont manifestes.

D'autres sujets les « diabétiques », les « hépatiques » (présentant certains prurits), les « intestinaux », les malades présentant des affections d'ordre « utéro-ovarien » relèveront d'une cure hydro-minérale du syndrome fondamental (Vichy, Vals, Châtel-Guyon, Saint-Nectaire, Néris).

2° D'après les caractères anatomiques et réactionnels de la dermatose.

La notion capitale devra être celle du « degré d'irritabilité de la dermatose ».

Certaines dermatoses très irritables seraient aggravées par des traitements externes.

D'autres, moins irritables, les « prurits internes », certains « eczémas », certains « urticaires », assez irritables cependant, devront être traités par les cures sédatives des eaux hyposulfitées qui ne sont pas représentées dans le Centre.

Les eaux très radioactives de Néris, Sail, La Roche-Posay et radioactives arsenicales de La Bourboule et de Saint-Honoré, stations calmantes, sédatives, désensibilisantes, donneront de très bons résultats dans presque toutes les dermatoses.

Pour les dermatoses « torpides », il faudra faire appel aux eaux excitantes sulfurées fortes et chlorurées sodiques.

Toutes ces stations utilisent différentes techniques agissant à la fois par voie interne et par voie externe.

A « l'intérieur », par ingestion d'eau. A forte dose on recherche l'action médicamenteuse, à faible dose l'action désensibilisante. La voie parentérale est encore insuffisamment employée.

A « l'extérieur », on utilise les bains, les douches, les pulvérisations. La Bourboule a institué la « douche filiforme », à 30 degrés, sous forte pression modifiable et agissant soit par massage, soit par irritation, et produisant même sous les fortes pressions, un véritable curettage.

D'une façon générale en dehors de quelques cas particuliers, ces cures hydro-minérales agissent beaucoup plus sur l'état général que sur la lésion locale.

En résumé : L' « arsenal dermatologique du Centre » comprend 3 stations comptant les dermatoses parmi leurs indications majeures.

1° La grande arsenicale radioactive : « La Bourboule ».

2° La grande radioactive hypominéralisée silicatée et azotée de « Sail ».

3° Les sources froides silicatées et séléniées de « La Roche-Posay ».

Néris, Saint-Honoré, Evaux, stations sédatives, hypominéralisées, conviennent aux dermatoses dont l'irritabilité nerveuse est la base.

Vichy, Vals, Pougues, Saint-Galmier, Saint-Alban, Royat, Bourbon-Lancy, etc., traiteront plutôt le syndrome fondamental.

Les grands syndromes dermatologiques et les stations du Centre

Les « tuberculoses cutanées ». Les « tuberculoses », le « lupus » et surtout le « lupus érythémateux » seront traités favorablement à La Bourboule par voie interne et externe (en particulier au moyen de la douche filiforme). Secondairement, Saint-Honoré pourra être indiqué. Ces deux stations pourront être des adjuvants à la thérapeutique nouvelle de certaines lésions tégumentaires « syphilitiques rebelles ».

Les « acnéiques », les « folliculitiques », les « furonculeux » seront envoyés à La Bourboule, certains « impétigineux » à St-Honoré.

Les « eczémas » demanderont une étude soigneuse. Sail, La Roche-Posay et même La Bourboule, rivaliseront avec Saint-Gervais, la grande station alpestre des eczémateux. On adressera à ces trois stations les « eczémas vésiculeux » et « papulo-vésiculeux ». Les formes torpides, psoriasiformes et parakératosiques seront surtout traitées à La Bourboule. Les formes trop *irritables* pourront être écartées du traitement hydrominéral externe. C'est la cause qu'il faudra soigneusement chercher et traiter dans les « prurits ». La question climatique devra être envisagée et il faudra traiter s'il y a lieu le syndrome hépatique, rénal, colitique, etc. Sail, La Roche-Posay, La Bourboule recevront les « prurits intenses », sans syndromes organiques précis.

Les malades présentant des « urticaires » seront adressés dans les mêmes stations qui agiront par action sur l'état général et par désensibilisation.

Dans les « lichens », on associera comme Brocq le recommande, la cure d'altitude au traitement hydrominéral. La douche filiforme de La Bourboule paraît tout indiquée. A Néris, on enverra plutôt le « *lichen plan* [illegible]gu ».

« Les prurigos simplex » devront être classés avec les mêmes indications que les eczémas papulo-vésiculeux. Le « prurigo de Hebra » sera envoyé à la Bourboule, où la cure devra être particulièrement surveillée. Les résultats de la cure hydro-minérale « des psoriasis » pourront ne pas toujours donner satisfaction. La Bourboule décapera largement les surfaces du psoriasis de l'adulte, et du psoriasis de l'enfant, et la cure consolidera les améliorations obtenues par les traitements usuels. La Bourboule recevra aussi les « dermatoses bulleuses », les « herpès », les « dyshydroses », la « pelade », avec des succès divers.

Les troubles « trophiques cutanés » d'origine nerveuse ou vasculaire pourront souvent trouver une amélioration à Néris, Bourbon-Lancy ou Royat.

Les grandes indications dermatologiques de la région du Centre

En résumé : les indications fondamentales dermatologiques de la région du centre sont les suivantes :

1° « La Bourboule », grande arsenicale thermale, grande radio-active, station d'altitude a une action topique locale, sédative générale, phylactisante et désensibilisante, peut-être même antisyphilitique. Elle recevra la plupart des eczémas, les affections pruriginentes, les psoriasis, les dermatoses squameuses, les tuberculoses cutanées, certaines dermatoses syphilitiques.

2° « Sail » hypothermale, très radio-active, s'appliquera surtout aux dermatoses irritables aux névrodermites, aux eczémas. C'est la station de sédation cutanée.

3° « La Roche-Posay » possède des eaux froides, silicatées, séléniées radio-actives et recevra les dermatoses irritables, les eczémas, les prurigos.

« Néris et Evaux », sont stations de sédation des états nerveux ; on y traitera les zonas, les névrodermites, les urticaires, les dermatoses secondaires à un état nerveux.

« Saint-Honoré » dont les eaux sont sulfo-arsenicales faibles est une station d'enfants, ce n'est pas une station dermatologique à proprement parler, mais ses eaux pourront rendre des services dans les lésions cutanées des enfants de souche lymphatique et arthritique.

« Royat et Bourbon-Lancy », agiront surtout sur le syndrome fondamental et traiteront les dermatoses d'arthritiques, et les troubles cutanés consécutifs aux altérations vasculaires.

J. C.

A MON AVIS

Edmond About a dit que Paris était « un désert peuplé ». Rien n'est plus vrai. La mer humaine, qui déferle par toutes les artères de la capitale et où l'on se sent étranger, donne plus que toute autre chose la sensation d'isolement.

Les milliers d'individus qui vous heurtent au passage vont avec leurs pensées, sans se préoccuper nullement de vous. Vous même, qui allez à vos occupations, vous ne retenez rien des visages qui vous croisent. Le bruit de tonnerre produit par les véhicules trépidants vous met enfin dans l'impossibilité de pouvoir avoir une conversation suivie avec un compagnon de route.

Ajoutons que, momentanément, cet isolement est encore plus sensible par suite des jargons innombrables qui frappent vos oreilles et qui sont ceux des voyageurs attirés des quatre coins du monde par la faiblesse de notre change.

Le médecin venu du fond de province dont il parcourt les routes dans le calme des matins et des soirs et qui débarque au milieu de cette mer humaine, mugissante et égoïste, se sent quelque peu éberlué.

Et pourtant, il a vécu à Paris, autrefois; il y a fait ses études ; il vient d'y revenir à l'occasion des Journées Médicales Parisiennes, pensant y revivre quelques-unes des flâneries qui avaient enchanté sa jeunesse.

Rien n'est plus de ce qu'il connut jadis. Les petites brasseries du Quartier Latin sont devenues, pour la plupart, des restaurants réservés aux étrangers dorés sur tranche. Les couloirs des hôtels sont encombrés par des voyageurs hétéroclites auxquels sont livrées, à chaque heure du jour, des marchandises par monceaux, payées en un franc déprécié.

Mal accueilli un peu partout, soumis à des tarifs exorbitants, bousculé par des hordes sans éducation, notre confrère perd ses illusions et risque de quitter la capitale avec un fier dégoût.

C'est pour mettre les médecins à l'abri des coups de fusil, des bousculades et des désillusions, que l'on verra bientôt à Paris un Foyer Médical.

Nous avons dit dans notre dernier numéro combien cette œuvre était avancée et quelle énergie il avait fallu à ses organisateurs pour la faire sortir de toutes pièces de vœux sans consistance.

A l'avenir, tout médecin qui aura fait le projet d'un voyage à Paris, sera à même de trouver, grâce à ce Foyer, tous les renseignements indispensables à un voyageur. Les chambres seront retenues pour lui dans un hôtel de l'ordre et du quartier qu'il aura choisis. Il saura où prendre ses repas, où faire ses achats, où donner rendez-vous aux personnes qu'il voudra rencontrer.

Bref, grâce à ce Foyer, Paris cessera d'être, pour le médecin qui le visitera, un « désert peuplé ». J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le prochain cours de dermatologie effectué sous la direction de M. le professeur Jeanselme aura lieu à l'Hôpital Saint-Louis, du 4 octobre au 30 octobre 1925 ; celui de vénéréologie aura lieu du 3 novembre au 27 novembre 1926, et celui de thérapeutique dermato-vénéréologique aura lieu du 29 novembre au 22 septembre 1925.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 250 francs. S'adresser à l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris, 10e.

A l'hôpital de la Charité de Lyon a eu lieu la cérémonie en mémoire des frères Maurice et Auguste Pollosson, qui furent chirurgiens des hôpitaux et professeurs à la Faculté. Un médaillon réunissant les effigies des deux regrettés chirurgiens, a été remis à l'hôpital en présence d'une nombreuse assistance. Des discours ont été prononcés par les professeurs Rollet et Patel (de Lyon), le professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine, le professeur J.-L. Faure (de Paris), M. le docteur Josserand et M. Carle, administrateur-directeur de l'hôpital de la Charité.

Un concours s'ouvrira le 2 février 1927 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 2 juillet 1926, M. Harigoyen, sous-préfet en disponibilité, a été nommé directeur administratif de l'asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme), en remplacement de M. le docteur Poitevin.

Par arrêté du ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales en date du 2 juillet 1926, M. le docteur Usse, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme) a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés d'Aix (Bouches-du-Rhône) (poste créé).

Les membres du « Médical Travel Club » sont arrivés à Paris hier samedi. Ils se proposent de visiter lundi matin les services de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital Cochin, et mercredi matin l'hospice de la Salpêtrière et l'hôpital de la Nouvelle Pitié. Les après-midis seront consacrés à des visites effectuées à l'Institut du Radium à l'hôpital Pasteur, au Val-de-Grâce, à l'hôpital Saint-Louis, à l'hôpital de Neuilly et à la Faculté de Médecine.

L'Académie de Médecine se propose de commémorer au mois de novembre prochain le centenaire de la mort de Laënnec. A cette occasion sera publiée la seconde édition du traité d'auscultation de Laënnec.

Un comité a été formé pour l'organisation des solennités de ce centenaire, dont la présidence a été confiée à M. le professeur Chauffard et le secrétariat général à M. le professeur Roussy. M. le professeur agrégé Laignel-Lavastine en est le secrétaire-général adjoint.

Le voyage d'Etudes Médicales de la Faculté de Bordeaux

Le 16e voyage d'études médicales de la Faculté de médecine de Bordeaux a eu lieu cette année sous la direction scientifique de M. le professeur Sellier, aux stations hydrominérales et climatiques de la région orientale des Pyrénées. La première étape fut Lamalou-les-Bains. Les médecins et étudiants qui étaient au nombre de 80, admirèrent cette jolie station de l'Hérault, entourée des montagnes des Cévennes et où sont construits deux établissements thermaux (Lamalou-le-Bas et Lamalou-le-Haut). Cette station s'adresse surtout au traitement des douleurs ou algies, des paralysies ou troubles moteurs et à une action sur le relèvement de l'état général. Les eaux bicarbonatées mixtes, ferrugineuses, arsenicales, sont employées soit par voie externe, soit par voie interne et nombreux sont les malades qui viennent y faire des cures bienfaisantes.

Le lendemain fut consacré à la visite du Boulou, dans les Pyrénées-Orientales. Cette jolie petite ville, à 9 kilomètres de la frontière espagnole, offre aux malades de l'estomac, du foie, de l'intestin, aux diabétiques et aux arthritiques, l'avantage de son site très pittoresque de son climat idéal et de ses eaux bicarbonatées sodiques fortes (9 grammes de minéralisation par litre).

Puis ce fut la visite de la station d'Amélie-les-Bains, connue déjà par les Romains qui y avaient installé des Thermes dont il reste de nombreux vestiges. Son climat est chaud, régulier, uniforme et convient aux rhumatisants, aux cardiaques, à tous les malades dont la respiration se fait mal. Ses eaux, sulfureuses sodiques, sont indiquées dans les cas de rhumatisme chronique articulaire, la tuberculose pulmonaire au début, les séquelles de blessures de guerre, etc.

Après Amélie-les-Bains, les voyageurs visitèrent Vernet-les-Bains, dont les eaux sulfurées sodiques ont la meilleure action sur les affections rhumatismales, des voies respiratoires, cutanées, utérines et dont le climat convient remarquablement aux affaiblis, aux vieillards, aux convalescents.

Le voyage se continua par une superbe randonnée en autos-cars qui permit la visite de Thuès-les-Bains, Montlouis, Font-Romeu et Superbagnère. Puis l'on arriva aux Escaldes, Paradis de la Cerdagne et capitale de l'Actiothérapie, dont l'efficacité n'est plus à prouver dans les cas de tuberculose laryngée et de tuberculose chirurgicale et ganglionnaire.

Après un arrêt à Aix-les-Thermes et une rapide visite d'Ussat-les-Bains de Salies-du-Salat, d'Encausse et de Barbazan, la caravane arriva à Bagnères-de-Luchon. Ce fut pour terminer ce beau et instructif voyage, un enchantement pour tous : car la belle cité, appelée à juste titre : « la Reine des Pyrénées » émerveilla tous les assistants par la splendeur de ses sites, la beauté de ses établissements et la richesse de ses eaux thermales sulfurées si efficaces pour toutes les manifestations respiratoires et cutanées des herpético-arthritiques et des lymphatiques. Une excursion à Superbagnères permit d'admirer toute la belle chaîne de la Maladetta.

Et les médecins rentrèrent à Bordeaux, charmés par ce 16e voyage d'études médicales, qui les avait instruits et distraits, en remerciant de tout cœur son organisateur, le professeur Sellier.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Chez M. le docteur Favreau, ancien chef de clinique d'accouchement, et Mme, une fille, Gisèle.

Chez le docteur Robert de Beauchamp (de Luchon) et Mme, un fils, Paul.

Chez le docteur Henri Benoist (de Biarritz) et Mme, une fille, Geneviève.

Le docteur et Mme Yves-Louis Wickham annoncent la naissance de leur fille Nadine.

Fiançailles

Nous apprenons les fiançailles de :

Mlle Marie-Madeleine Lafond-Oré, fille du docteur Maurice Lafond-Oré accoucheur des hôpitaux, et de Mme née Josselin, avec M. Duplantier, attaché à la Banque de France.

Mlle Aline Mangue avec M. Louis de Perry, fils de M. le docteur de Perry.

Mlle Yvonne Guillain, fille de M. le professeur Guillain, membre de l'Académie de médecine, petite-fille de M. le professeur Chauffard, membre de l'Académie de médecine, arrière petite-fille de M. le docteur Bucquoy, membre de l'Académie de médecine, décédé et M. Raymond Garcin, interne des hôpitaux de Paris.

Le docteur Pierre Cornet (d'Amiens), ancien interne des hôpitaux de Paris, Croix de guerre, fils du médecin en chef honoraire de la préfecture de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Paul Cornet, née ottereau est fiancé à Mlle Odette Liborel, fille de l'agent de change, docteur en droit, décédé, et de madame née Vaucamps.

Mariages

Nous apprenons les mariages de :

Mlle Valentine Petit, fille du docteur Petit, conseiller général et maire de Cussac, avec M. Jean Duverger-Nedellec.

Mlle Henriette Nuel, fille de M. le docteur Nuel (d'Etaules, Charente-Inférieure), avec M. Louis Dupin, receveur de l'Enregistrement à Saint-Genis-de-Saintonge.

Mlle Anne Baleste-Marichon, fille de M. le docteur Baleste-Marichon, avec M. Pierre Bonpeunt.

Mlle Simonne Princeteau, fille de M. le docteur Princeteau, professeur à la Faculté de Médecine, avec M. le docteur X. Dubecq, ancien prosecteur à la Faculté.

Mlle Simone Fines avec M. le docteur Pierre Boutot.

Mlle Catherine Duco avec M. Louis Déjou, élève à l'Ecole de Santé navale.

Nécrologies

Nous apprenons le décès de :

Mlle Vera Markoff, étudiante en médecine russe, âgée de 22 ans, orpheline de père et de mère et qui aurait encore un frère et une sœur à Moscou, a mis fin à ses jours, en se jetant, près de la gare de Pessac, devant un train de marchandises venant de Bayonne. Elle a laissé une lettre dans laquelle elle disait son intention de se suicider, sans indiquer les causes qui la poussaient à cet acte de désespoir.

Mme veuve Bertrand Abadie, parente de MM. les docteurs J. et Louis Dauriac (de Bordeaux).

Mlle Marguerite Bruyère, décédée à Pau, à l'âge de 23 ans, fille de M. le docteur Bruyère.

M. le docteur Joseph Pauliet (de Bordeaux).

M. le docteur Pouzol (de Matha, Charente-Inférieure).

M. Pierre Gautier, étudiant en médecine, M. Jean Fousquères, parent de M. le docteur Meyssan.

On annonce la mort du médecin-inspecteur Eugène Richard, commandeur de la Légion d'honneur.

PETITE NOUVELLE

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Dury-les-Amiens (Somme) est actuellement vacant, par suite du départ de M. le docteur Usse.

L'HUMOUR & LA MEDECINE

(Dessin inédit par Georges JAUNEAU)

LES BÊTISES QU'ON ENTEND

A PROPOS DE LA MORT DE CORIÉ

L'imagination est tout, ainsi l'un de mes oncles a attrapé les fièvres paludéennes en contemplant le raid Citroën au Cinéma...

LA VIE SYNDICALE

A l'Assemblée Générale Extraordinaire de l'Union des Syndicats Médicaux

La participation des Syndicats à la gestion des caisses et la lutte contre la désunion dans le camp des Syndicats médicaux

Cette question fit l'objet de la séance du matin.

Le docteur Lafontaine, véritable apôtre du syndicalisme médical exposa les raisons qui rendent nécessaire et souhaitable la participation des syndicats à la gestion des caisses. Mais il faut, ajouta-t-il que les délégués médicaux qui feront partie du conseil de gestion ne soient pas autre chose que les représentants fidèles des syndicats.



Photo *Informateur Médical*
M. le Prof. GAUSSEL, de Montpellier

Le secrétaire général Lenglet montra à son tour, en s'appuyant sur quelques exemples, l'utile besogne que peuvent accomplir des délégués médicaux dans les organisations sociales.

« La préoccupation du législateur, dit-il, a été de faire une œuvre saine qui soit basée sur la démagogie. Tout ce qu'il faut faire c'est limiter les effets destructeurs de cette démagogie. On y arrivera en laissant nos syndicats pénétrer dans les conseils de gestion des caisses. »

Le président mit aux voix la phrase contenue dans la circulaire 63 adressée à tous les syndicats de l'Union. Cette phrase était ainsi conçue :

— Votre syndicat veut-il participer à la gestion des caisses ?

— Votre syndicat est-il disposé à prendre une part active à une organisation technique commandée par les nécessités professionnelles ?

La réponse affirmative fut votée à l'unanimité moins 17 voix et deux abstentions. Après ce vote le président donna lecture d'un ordre du jour déposé par un certain nombre de membres de l'assemblée parmi lesquels les docteurs Juge, Legorgeu, Lafontaine, et demandant que « des délégués du corps médical organisé puissent pénétrer dans toutes les organisations de gestion administrative et technique qui seront prévues par la loi sur les assurances sociales ». Certains délégués, convaincus par les arguments du secrétaire général Lenglet et du docteur Lafontaine, mais ayant été obligés, pour suivre le mandat impératif donné par leur syndicat, de répondre négativement à la question posée par la circulaire 63, purent satisfaire leur conscience en apportant leur vote à cet ordre du jour qui entraina l'unanimité moins 5 voix.

La scission

Le président fit savoir à ce moment que certains confrères demandaient à parler de la scission. On décida donc d'ajouter cette question à l'ordre du jour de l'assemblée et quelques orateurs vinrent successivement déplorer cette désunion du corps médical en proposant certaines solutions susceptibles d'y mettre fin.

Le docteur Jaulin (d'Orléans) prit le premier la parole pour déposer un ordre du jour tendant à faciliter le rapprochement avec les membres dissidents de la fédération, et demandant notamment :

— La création d'une tribune libre dans le « Médecin syndicaliste », tribune qui serait inaugurée par l'insertion du présent ordre du jour.

— La suppression des polémiques avec la Fédération.

— La possibilité pour les dissidents d'avoir des représentants au sein du conseil de l'Union.

L'assemblée fit à cet ordre du jour l'accueil le plus hostile et son auteur n'insista pas pour qu'on le mit aux voix.

Le professeur Gaussel (de Montpellier) vint dire ensuite combien il avait été navré d'avoir été la cause involontaire de la scission.

Il insista sur la nécessité qu'il y a à rétablir l'unité du corps médical et proposa à l'assemblée de nommer une commission chargée de prendre contact avec des représentants de la Fédération et de rechercher les moyens de réaliser une fusion « sans qu'il n'y ait de capitulation ni d'un côté ni de l'autre ».

« Il serait bon, ajouta-t-il, de poser en principe, si l'on arrive à la fusion, que dans le conseil de 1927 les syndicats actuellement dissidents auront un nombre de représentants proportionnel au nombre de leurs adhérents. »

Et le professeur Gaussel termina en exprimant l'espoir que le front unique sera reconstitué à l'assemblée générale de décembre prochain.

Le docteur Legorgeu vint à son tour à la tribune et fit remarquer qu'il était plus facile après les votes que l'on venait d'émettre, de réaliser la fusion.

« Avant cette assemblée, dit-il, il y avait un incontestable malaise. On avait l'impression que certains membres du conseil de l'Union ne voulaient pas marcher pour le tarif non limitatif. C'est qu'ils n'étaient pas mandatés. Ils le sont aujourd'hui. Ils marcheront. Et c'est tout ce que demandait la Fédération.

» En décembre prochain, dit-il en terminant, nous pourrons saluer la réconciliation du corps médical. »

Le docteur Lefur (de la Seine) fut aussi d'avis que l'union serait désormais possible. « Il est deux points, dit-il, sur lesquels nous sommes tombés d'accord avec la Fédération : les tarifs non limitatifs et la participation. Il ne reste plus qu'à s'entendre sur la question de la représentation au conseil et l'union sera réalisée. »

Le docteur Hartmann (de la Seine) reconnut comme les orateurs précédents que le vote de l'ordre du jour relatif aux tarifs non limitatifs avait fait faire un grand pas vers l'Union. Il proposa la nomination d'une commission de cinq membres ayant pour mission de s'aboucher avec cinq membres de la Fédération pour étudier les modalités de la fusion.

Après quelques réflexions du docteur Dibos sur les dangers que comporterait la représentation régionale telle que la demande la Fédération, le président prononce la clôture de cette discussion et la nomination d'une commission de cinq membres fut alors votée à l'unanimité.

Restait à désigner ces cinq membres et c'est ici que les difficultés surgirent et que la confusion commença.

Le secrétaire général Lenglet proposa une liste à l'assentiment de l'assemblée. « Il est nécessaire, affirma-t-il, que cette commission puisse représenter une forte tendance dans le sens du syndicalisme tel qu'il est compris par la grande majorité de l'union. Il ne faut pas y placer des personnalités dont les points de vue se rapprochent de ceux de la fédération. C'est pourquoi je propose une liste qui me paraît représenter fortement les tendances de l'union et qui se compose de nos confrères Lafontaine, Guy, Renon, Dibos et Gaussel. »

La lecture de cette liste souleva des protestations bruyantes dans une partie de l'assemblée. Les délégués de la Seine, notamment, dont les sympathies — et il ne s'en sont pas cachés — vont à la Fédération, accusèrent le secrétaire général Lenglet de vouloir maintenir la scission.

Cependant le docteur Jaulin fit observer qu'il valait mieux désigner des diplomates que des hommes intransigeants. Et le docteur Dufourt s'écria : « Vous voulez faire de la conciliation, choisissez des hommes conciliants ! »

Après une longue discussion, l'accord finit par s'établir sur une liste proposée par le docteur Giry et composée de MM. Cibrie Gaussel, Renon, Guy, Dibos.

Et ce vote acquis, on s'en alla déjeuner.

La séance de l'après-midi

Elle commença par un éloquent plaidoyer du docteur Lafontaine en faveur du syndicalisme pur où l'Union a toujours puisé les principes généraux qui l'ont guidée jusqu'ici, et dont certains confrères semblent à l'heure actuelle vouloir se détacher. D'autres conceptions ont en effet apparu ces temps derniers sur la nécessité d'organiser la médecine sociale. Une certaine indifférence règne actuellement dans quelques syndicats dont les membres « soucieux, disent-ils, de maintenir leur indépendance », se désintéressent complètement de ces questions sociales dont ils n'aperçoivent pas encore l'intérêt capital pour l'avenir de leur profession.

C'est contre cette tendance véritablement funeste que le docteur Lafontaine tend à s'élever.



M. LE FUR

Après avoir exposé d'une façon lumineuse et convaincante les bienfaits du syndicalisme médical pour lequel il a toujours combattu, il conclut en faisant appel à toutes les activités, le travail pouvant seul, dit-il, réaliser l'union que nous souhaitons.

« L'organisation de la médecine sociale, ajouta-t-il, pour terminer, permettra de grouper tous les médecins sur un seul plan, de supprimer tous les médecins patronaux, d'ouvriers, de mutualités et de réaliser ainsi la médecine tout court. »

Après que le docteur Lafontaine eut quitté la tribune aux applaudissements prolongés d'une grande partie de l'assemblée, le docteur Joly, de la Seine, vint développer un point de vue tout différent.

Pour lui il ne peut être question de « prendre en charge » la médecine sociale. Les syndicats médicaux des grandes villes — les seuls à qui l'on puisse s'adresser — se sont d'ailleurs pour la plupart séparés de l'Union. « Paris, dit-il, flanche à son tour. Nous sommes ici, mais nos sympathies sont de l'autre côté ! »

« D'autre part, continua l'orateur, il n'y a qu'une fraction minime des syndiqués qui assistent aux réunions syndicales. On a le droit de s'estimer heureux quand cette fraction atteint la valeur d'un dixième ! Ça n'est donc pas — en ce qui concerne Paris — avec 150 médecins sur 1500 qu'on pourra « prendre en charge » la médecine sociale !

« Les médecins de Paris sont syndiqués par solidarité. Mais ils entendent rester des médecins indépendants. Les questions de médecine sociale ne peuvent les intéresser. »

Ces mots soulevèrent évidemment des protestations indignées de la plupart des membres de l'assemblée.

Plusieurs d'entre eux vinrent à la tribune défendre le point de vue syndicaliste et affirmer la nécessité d'organiser la médecine sociale.

Le docteur Legras (des Vosges) fit remarquer que si le médecin se désintéresse de toute médecine sociale, il se met vis-à-vis du public dans la position d'un médecin réduit, donc d'un médecin auquel on ne voudra accorder qu'un tarif réduit.



Photo *Informateur Médical*
M. LENGLET

Le docteur Sorel (du Hâvre) vint faire avec beaucoup d'esprit le procès de l'indifférence médicale devant la médecine sociale. Celle-ci, dit-il a la valeur d'un phénomène naturel. Loin de méconnaître, nous devons nous en servir comme nous nous sommes servis de l'électricité pour nous assurer certaines commodités intéressantes.

L'échec de la tentative de réconciliation

A ce moment on vit rentrer dans la salle cinq membres de la commission chargée des pourparlers avec les dissidents. Un vif mouvement de curiosité se produisit et le président dut, pour satisfaire l'impatience générale, interrompre la discussion en cours et donner la parole au professeur Gaussel qui vint rendre compte de la mission effectuée.

« La commission, dit-il, se trouva en présence des docteurs Vanvertz, Vanzanges, Desrousseau et Bouvat : ceux-ci, après avoir pris connaissance de la proposition votée par l'Union relativement à une réconciliation possible, déclarèrent ne vouloir consentir à la fusion qu'après la démission des personnalités du Conseil de l'Union et notamment du secrétaire général Lenglet dont la politique leur semble avoir été nettement condamnée par le vote d'hier sur les tarifs non limitatifs. »

(Voir la fin page 6)

A propos de la semiologie et de la pathologie du sympathique

(Suite et fin de la page 2).

Toutes ces remarques particulières mènent à une idée d'ensemble, très supérieurement exprimée par M. Sœderberg, c'est qu'une grande partie des travaux actuellement publiés sur le sympathique, et un certain nombre des idées schématiques généralement acceptées sur la physiologie et la pathologie de ce système méritent d'être reçues avec un esprit critique avisé et corrigées en maints endroits par une main ni conservatrice ni révolutionnaire.

M. Sœderberg, à la fin de son rapport, *met en doute la valeur des expressions ortho et parasympathiques*. C'est avec joie que l'auteur a vu exprimer par une autorité en la matière une idée à laquelle de nombreuses remarques l'avaient conduit de son côté. Plusieurs fois il s'était avoué mal comprendre le sens de ces deux expressions ortho- et parasympathiques comme traduisant des oppositions anatomiques et physiologiques.

LES MANIFESTATIONS SYMPATHIQUES DANS L'HYSTERIE

Comme dernière remarque, M. Barré attire l'attention sur la grande importance ou du moins sur le grand développement des *troubles du sympathique à la fois déréglé et hyperexcitable des sujets hystériques*. Il semble que jusqu'à maintenant ou plutôt depuis une longue période, on ait négligé l'importance et même la description de ces troubles. Or, on peut se demander si les brusques variations vasomotrices, sensitives, secrétoires, etc., observées à la superficie du corps, n'accompagnent pas des modifications du même ordre qui se passeraient dans la profondeur, dans les viscères, et se traduiraient par autant d'anomalies fonctionnelles transitoires dont on a autrefois commencé l'étude. L'instabilité de la pensée chez les hystériques, leur suggestibilité extrême ont peut-être pour base un trouble de la circulation intra-cérébrale d'origine vasomotrice. Et qui sait si telle anesthésie fugitive n'est pas liée à un état ciculatoire spécial d'une partie du système sensitif. Il est parfois frappant d'observer avec quelle facilité certains sujets anesthésiques supportent pendant une partie de la séance d'électrisation des courants très puissants et de voir brusquement le même sujet retrouver une sensibilité douloureuse absolument normale. On a quelque peine à admettre que la volonté ou l'autosuggestion antérieure permettaient seuls une endurance *invraisemblable* pour un sujet de sensibilité normale. On s'explique mieux le phénomène en admettant que le sujet sentait réellement moins, à cause d'un trouble fonctionnel d'origine circulatoire en rapport avec un réflexe qui s'est brusquement relâché sous l'influence non seulement psychique, mais physique du courant électrique. Cette idée ne contient que l'ébauche de toute une conception partiellement nouvelle des phénomènes hystériques et ne s'inscrit nullement contre la conception de M. Babinski si brillamment élaborée, si utilement défendue et si généralement acceptée. Elle constituera seulement, dans l'esprit de l'auteur, un appoint utile dans la recherche toujours si difficile de l'explication qui convient à l'hystérie, dont la définition finira un jour par être donnée malgré le défi lancé par Lasègue à tous les médecins et neurologistes de l'avenir.

Programme des fêtes du Centenaire de Laënnec A QUIMPER

A 10 heures : Grande cérémonie en l'église de Ploaré, la paroisse de Laënnec, avec allocution de Mgr Duparc.

A 11 heures : cortège officiel au cimetière; discours du docteur Mével, de Douarnenez ; discours en breton de M. Poulhazau, avocat discours de M. le professeur Chauffard, président du comité parisien du centenaire de Laennec.

A 12 heures et demie : Banquet par souscription présidé par M. Delécluse, président du comité de Laënnec à Plaré.

La cotisation de 20 francs sera à envoyer au moins dix jours à l'avance à M. le maire de Plaré, par Douarnenez (Finistère).

L'après-midi, visite du Manoir de Kerlouarnec, où Laënnec mourut le 13 août 1826. Discours du propriétaire actuel, M. du Fretay, maire et conseiller général.

Un train le matin partant de Quimper à 8 heures arrive à 9 heures à Douarnenez : le soir, le train quitte Duarnenez à 18 heures pour la correspondance Paris, à 19 heures, à Quimper.

Les personnes qui désirent coucher, soit à Quimper soit à Douarnenez, feront bien de retenir leur chambre dans les hôtels avant le 1er août.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

Un double rapport de M. J. Renault sur le lait écrémé et sur la fourniture des livres scolaires.

M. Jules Renault présente deux rapports : 1° L'un, au sujet de la vente du lait écrémé et du lait demi-écrémé demandant que ces laits aussi bien à l'état liquide qu'à l'état de lait concentre ou de lait en poudre, ne puissent, étant donné le déficit de leur valeur alimentaire, être vendus qu'avec une étiquette portant la mention suivante : « A ne donner aux jeunes enfants et aux malades que sur indications du médecin ».

2° L'autre au sujet des fournitures scolaires reconnaissant la possibilité de la transmission de certaines maladies par les livres ayant servi aux enfants qui en sont atteints.

M. Auvray préconise la vaccination antitétanique préventive chez les femmes suspectes d'avortement provoqué.

L'auteur apporte l'observation d'une femme qui, ayant fait une fausse couche après des manœuvres abortives probables présenta six jours plus tard des manifestations tétaniques. L'infection avait selon toute vraisemblance une origine utérine.

La malade mourut malgré une thérapeutique intensive.

L'auteur fait observer que le tétanos postpartum est rare : il est toujours très grave et entraîne une mortalité de 91,66 pour 100.

En présence d'accidents, aussi sévères, M. Auvray a pris la décision d'appliquer la vaccination antitétanique préventive chez les femmes suspectes d'avortement provoqué.

M. Jeanselme signale un cas de bouton d'Orient contracté à Marseille.

A la suite des guerres et des massacres qui ont ensanglanté le Proche-Orient, des bandes innombrables de réfugiés, pour la plupart des Arméniens, se sont abattus sur la France et notamment à Marseille. Tous avaient l'espoir de passer aux Etats-Unis. Mais l'autorisation d'entrer en Amérique fut refusée aux malades. Parmi eux, un certain nombre étaient atteints de bouton d'Orient. A leur contact un marin russe qui avait servi dans l'armée de Wrangel a contracté cette infection exotique à Marseille. C'est le second cas de bouton d'Orient autochtone constaté en France. Le premier a été publié par M. P. Ravaut en 1920 : il s'agissait d'une enfant qui avait vécu pendant la guerre, au voisinage d'une agglomération de Kabiles et d'autres indigènes de l'Afrique du Nord.

Informations Diverses

A la suite des examens qui viennent d'avoir lieu à l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, ont obtenu le diplôme d'hygiène les candidats suivants :

MM. Menentaud, Ramijean, Pecker, Becker, Coutelen, Fricker, Gousseinbekoff, La Bruyère, Lelièvre, Lontsky, Amaraggi, Perigord, Despontin, Garat, Duclos, Olivier, Gerogiades, Bernheim, Bianquis, Polycrates, Eliava, Breton, Mlle Kharitonowsky.

Du 19 juillet au 27 juillet inclus et du 1er septembre au 16 octobre, la Bibliothèque sera ouverte les mardis, jeudis et samedis de 13 à 16 heures.

Fermeture complète durant le mois d'août. Le service normal reprendra le lundi 18 octobre.

Ont été nommés officiers de l'Instruction publique : MM. les docteurs Abrant (René), administrateur de société d'éducation physique, médecin à Dijon (Côte-d'Or) ; Borst (Paul-Louis-Henry), médecin attaché au patronage scolaire Maria-Deraismes, à Paris ; Huré (Louis-Marie-Paul-Emile), médecin à Abbeville (Somme) : services rendus aux œuvres scolaires.

Ont été nommés officiers d'Académie : M. le docteur Brazis (Léon), médecin à Mulhouse (Haut-Rhin) ; services rendus aux œuvres postcolaires.

Une mission médicale organisée par l'Université Harvard et comprenant plusieurs savants américains, doit partir prochainement pour l'Afrique centrale.

L'expédition débarquera à Monrovia. Elle tentera de pénétrer dans l'intérieur de la République de Libéria et de pousser jusqu'à la frontière de la Guinée française.

Cette mission a pour but principal d'étudier certaines maladies tropicales, la maladie du sommeil et la bilharziose. Elle compte choisir comme champs d'observation la région située entre Tanganyika et l'Ouganda

La Médecine gaie

Une histoire de Sangsues

La « Gazette de Francfort » garantit la scrupuleuse exactitude de l'anecdote suivante qui lui a été rapportée par un de ses lecteurs :

Dans l'ancien duché de Birkenfels, en Rhénanie occupée, se présentait, ces jours derniers, un brave campagnard chez un pharmacien et voici alors le dialogue qui s'engagea :

— Bonjour ! Je désirerais avoir quelques sangsues.

— Je n'en ai pas, mon brave homme. C'est un article que je ne tiens plus depuis plus d'un an.

— Ah ! Où donc pourrai-je avoir cela ? demanda alors le rustique.

— Il vous suffit d'aller chez le percepteur. Il est de la partie et vous en donnera certainement.

Le paysan alla effectivement chez le percepteur. Bien entendu, il fut vertement rabroué pour cette impertinence. Pour son excuse, il dit avoir été envoyé par le pharmacien.

La suite fut une plainte en injures envers fonctionnaire déposée contre le pharmacien. Il s'entendit coudamner à 20 marks d'amende, qu'il paya.

Le pharmacien envoya le jugement et une lettre qu'il avait reçue du percepteur au journal satirique allemand « Kladderadatsch » qui inséra les deux pièces et envoya au pharmacien une somme de 70 marks comme rémunération de sa collaboration.

Le pharmacien alors écrivit au percepteur pour lui annoncer que l'amende de 20 marks étaient payée et il ajouta avoir reçu du « Kladderadatsch » une somme de 70 marks pour la publication de cette affaire. Il pria donc le percepteur de lui faire connaître comment il devait libeller la somme de 50 marks de bénéfice sur sa prochaine déclaration fiscale.

Le percepteur n'a pas encore donné l'éclaircissement demandé par le pharmacien.

La médecine il y a cinquante ans

MM. Prévost et Salos, de Genève, ont fait à la Société de Biologie, une communication sur la rage.

La malade, dont ces auteurs rapportèrent l'observation, avait été mordue par un chat enragé. Au moment de la morsure, elle s'était fait cautériser le doigt mordu avec de l'ammoniaque. Le chat, qui était d'habitude très tranquille, avait peu à peu changé de caractère. Un jour qu'il avait mordu un enfant, il fut jeté par la fenêtre, tomba auprès de cette femme et la mordit au doigt. Deux poulets qui avaient été mordus par lui moururent en peu de temps.

Deux ou trois jours avant la déclaration de la rage chez cette femme, la plaie du doigt, qui s'était refermée, se rouvrit et suinta quelque peu ; elle éprouva d'assez vives douleurs dans le bras et le 41e jour après la morsure, elle fut prise de frissons, bientôt suivis de tous les autres symptômes de la rage, dont le développement fut extrêmement rapide. Elle mourut en l'espace de deux jours.

Comme traitement, les injections souscutanées de morphine étant restées sans résultat, les inhalations de chloroforme ayant déterminé un spasme pharyngé très accentué et un accès de véritable fureur rabique, M. Prévost eut recours aux injections intraveineuses de chloral. Sous l'influence de ces injections, la malade devint très calme, le spasme laryngé cessa, la respiration redevint régulière et le sommeil ne tarda pas à survenir. Grâce à ces injections pratiquées toutes les heures, elle resta ainsi dans un état de stupeur jusqu'au lendemain matin et mourut sans souffrir.

M. Prévost appela particulièrement l'attention sur ces trois points, dans cette observation :

La réouverture et le suintement de la plaie du doigt deux jours avant l'apparition des phénomènes rabiques.

Inéfficacité complète des inhalations de chloroforme.

Bons effets des injections intraveineuses de chloral au point de vue du calme qui, grâce à elles, a pu être procuré à la malade jusqu'à ses derniers moments.

Sept ans après la date de cette communication les immortels travaux de Pasteur mettaient en évidence la nature infectieuse de la rage et en rendaient possible la guérison.

LÉGION D'HONNEUR

A été nommé officier :

Le docteur Schoull (Marie-Joseph-Désiré-Edouard) médecin principal honoraire. Médecin honoraire de l'hôpital français de Tunis. Lauréat de l'académie de médecine. Chevalier de la Légion d'honneur du 7 février 1906.

Ont été nommés chevaliers :

MM. le docteur Dubuisson (Célestin-Louis-Maxime), directeur honoraire des asiles public d'aliénés ; 39 ans de services distingués.

Le docteur Rousseau (Henri-Jean-Ferdinand) licencié ès sciences. Laurént de la faculté de médecine de Paris. Ancien directeur d'institution ; 46 ans de services. Campagne de 1870. Auteur de publications scientifiques appréciées.

La Vie Syndicale

(Suite et fin de la page 4)

Cette réponse véritablement maladroite des dirigeants de la Fédération à un effort louable de réconciliation amena sur tous les visages une indignation légitime.

On avait la preuve que de malheureuses questions de personnes entraient pour une large part dans la désunion du corps médical. Et Lafontaine insista avec beaucoup de raison sur la nécessité de voir disparaître dans les syndicats les allures politiques qui semblent s'y introduire.

D'autres orateurs après avoir réprouvé énergiquement de pareils procédés tinrent à manifester au secrétaire général Lenglet leur sympathie et leur confiance.

Seul le docteur Cibrie essaya d'expliquer l'attitude des dirigeants de la Fédération en constatant que l'assemblée avait voté la veille des directives nouvelles et qu'il pouvait paraître légitime aux confrères dissidents d'exiger des dirigeants nouveaux pour une situation nouvelle.

Le docteur Lafontaine n'eut d'ailleurs pas de peine à démontrer qu'il n'y avait en réalité aucun changement de direction dans la politique de l'Union et que le vote sur les tarifs, correspondant absolument à l'ordre du jour voté il y a 3 ans.

Le secrétaire général prit enfin la parole. Très ému, il ne put répondre longuement au témoignage de sympathie que venaient de lui donner ses collègues. Il se contenta de dire que, répondant aux sollicitations qui l'entouraient, il conservait son poste où il continuera à travailler.

Le Président mit alors aux voix l'ordre du jour suivant signé Lafontaine et qui fut voté à l'unanimité moins dix abstentions.

« L'Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux constate qu'une orientation nouvelle aboutirait à la négation même du syndicalisme au maintien ou au renforcement des compétitions individuelles

» Considérant que le rôle des syndicats est de permettre aux médecins de déterminer, d'accord entre eux, les conditions de leur travail, non seulement en ce qui concerne la clientèle privée (tarif syndical, moyens de concurrence, etc.), mais aussi en matière de médecine publique (c'est-à-dire vis-à-vis des grandes collectivités et de l'Etat).

» Considérant que ces conditions étant déterminées entre les médecins syndiqués, le rôle des syndicats est encore de les faire accepter, c'est-à-dire de « débattre avec les collectivités ou l'Etat » de conclure des contrats et de les faire respecter.

» Considérant que ce rôle a été entendu ainsi et ainsi déterminé par tous les syndicats depuis l'origine du syndicalisme a été condensé dans des formules « organisation de la médecine sociale par les syndicats et par contrats collectif, » ceci par toutes les assemblées générales de l'Union qui ont évoqué les problèmes de défense et d'organisation professionnelle.

» Considérant que le Conseil a reçu le mandat de maintenir cette orientation, qui seule peut soustraire les médecnis à l'emprise des grandes collectivités et de l'Etat, c'est-à-dire au salariat et au fonctionnariat médical.

» Affirme avec force sa fidélité aux idées syndicalistes et donne mission à ses délégués dans les pourparlers qu'ils sont appelés à poursuivre avec la Fédération dissidente de maintenir ces principes qui sont la charte du syndicalisme. »

Avant de prononcer la clôture définitive, le président donna lecture à l'assemblée d'un ordre du jour déposé par un certain nombre de délégués se bornant à enregistrer la réponse des dirigeants de la Fédération et faisant toute confiance au secrétaire général Lenglet.

Les délégués de la Seine votèrent contre cet ordre du jour et cela donna lieu à quelques incidents. Le docteur Fanton-Landon, président du syndicat des médecins de la Seine s'insurgea violemment contre l'hostilité évidente que manifestent à l'égard de ce syndicat les délégués de province. On échangea quelques paroles vives et ce fut dans une atmosphère d'orage que se termina cette assemblée générale. Il est vrai qu'au dehors l'orage grondait aussi !

PETITES NOUVELLES

Il est institué à Caen (Calvados), un dispensaire public d'hygiène et de préservation antituberculeuse qui portera le nom d'office public d'hygiène sociale du Calvados.

La circonscription du dispensaire comprend l'ensemble des communes du département du Calvados.

Poste de médecin spécialisé ne faisant pas de clientèle. Honoraires : 18.000 à 20.000 fr. par an, plus frais de déplacements. Adresser les dossiers au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (6e).

La Faculté de Médecine de Montpellier à Lamalou-les-Bains

(27 juin 1926)

La Faculté de Médecine de Montpellier a visité, le 27 juin 1926, les thermes, et la station de Lamalou-les-Bains.

Cette visite a constitué une importante leçon de choses, venant à l'appui des leçons d'hydrologie théorique de l'année scolaire. Les participants du voyage étaient au nombre de 47, et comprenaient des professeurs et des agrégés de la Faculté de Médecine de Montpellier, des médecins de Montpellier, de Cette et de l'Hérault, et un nombre important d'internes des hôpitaux et d'étudiants en médecine. M. le professeur Blayoc qui collabora à l'enseignement de l'hydro-géologique, à la Faculté de Médecine avait bien voulu se joindre au voyage.

A Lamalou les voyageurs montpelliérains ont été les hôtes de la station thermale qui leur a réservé son bienveillant accueil accoutumé.

Une claire et substantielle causerie de M. le docteur Menard et quelques phrases précises du professeur-agrégé Giraud, ont fixé tout d'abord la physionomie thérapeutique de la cure lamalousienne. Puis, a eu lieu la visite des établissements thermaux, des sources, des profondes galeries thermales et des grands parcs de repos de Lamalou-le-Haut, sous la conduite des médecins de la station qui ont bien voulu se consacrer à leurs visiteurs pendant une grande partie de la journée.

Dans l'après-midi, les hôtes de Lamalou se transportèrent jusqu'au magnifique barrage de la biconque qui retient en un immense réservoir de 15 mètres de profondeur les eaux du Bitoulet. Grâce à cette réserve importante Lamalou est désormais approvisionnée en abondance en eau de voirie. L'alimentation en eau potable demeure largement assuré par un aqueduc, tout à fait indépendant et d'origine différente.

Entre temps un banquet général, avait été offert aux voyageurs par la station thermale. Au cours de ce banquet, la Faculté de médecine de Montpellier a été cordialement saluée par M. le docteur Cauvy, le maire diligent de Lamalou, auquel ont répondu M. le professeur-agrégé Giraud qui conduisait le voyage, et M. le Professeur P. Delmas, qui a saisi avec élégance l'occasion qui lui était offerte d'attirer l'attention du milieu médical lamalousien sur les prochaines et sûrement brillantes journées médicales de Montpellier.

J. C.

Une Conférence sur le cancer

A la Société internationale des recherches contre le cancer et la tuberculose, constituée à Paris sous le haut patronage de S. M. la reine Marie de Roumanie, M. le docteur Robert Odier, membre de l'Institut national genevois et président d'honneur, pour la Suisse à la Conférence internationale pour l'étude du cancer (Bruxelles 1913) fit une conférence concernant ses immenses travaux commencés en 1898.

D'après Odier, le cancer tue annuellement environ 5 millions et demi de personnes dans le monde, et touche toutes les races : il y a des maisons à cancer comme il y a des cases à souris cancéreuses et des foyers et des nids à cancer tant en Suisse qu'à l'étranger.

Le plus grand service qu'on puisse rendre, pour le moment, aux sciences médicales, est de pouvoir poser un diagnostic précoce et l'auteur pense y être arrivé au moyen d'une injection opothérapique préparée avec certains organes du lézard du Mexique, « l'anolis ». Le docteur Odier montre à l'auditoire qu'il est possible aujourd'hui, sans opération et sans greffe, de reconstituer les tissus humains et animaux et présente la première guérison complète d'une dégénérescence cancéreuse due aux rayons X ainsi que la reconstitution complète de la cornée d'un chien devenu borgne accidentellement.

Ces cas, insolubles jusqu'ici, comblent une lacune complète de la thérapeutique.

Le docteur Odier pense enfin que la chirurgie du cancer est arrivée à son extrême limite et qu'il est certain que, dans un avenir plus ou moins prochain, la médecine sera appelée à lui prêter son concours, les cancers accessibles devenant de jour en jour plus facilement guérissables.

A MONTPELLIER

Histologie : M. Turchini, agrégé d'histologie a été maintenu en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

Physiologie : M. Louis Hédon, agrégé de physiologie a été maintenu en exercice jusqu'à la retraite.

Hygiène : M. Marcel Carricu agrégé de médecine, a été maintenu en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

Société amicale des médecins de Toulouse à Paris

Les docteurs Terson, Duraud, Reinflet, Digeon, Mont-Refet, Esclavissat, David de Prades, Lévy, Lebahr, Millas, Andreu, Faulong, Privat, Groc, Caujole, Mlle Bouteid ; les docteurs Busquet, Bory et Péribère assistaient le 30 juin dernier à la dernière réunion de la saison de la Société amicale des Médecins de Toulouse à Paris.

MM. Lacapère, Digeon et Duraud représentaient la section en voie de formation des étudiants méridionaux à Paris.

S'étaient excusés les docteurs Clavel, Cany Molinery, Loze, d'Ayreux, Caraven, Bourguet, Simon, Roulc.

Comme à l'accoutumée, réunion pleine de belle humeur et d'éloquence. Le docteur Dartigues apporta des précisions particulièrement intéressantes sur la fondation prochaine du « Foyer du Médecin » à Paris, appelé au plus brillant succès. Et l'on se sépara à regret en se donnant rendez-vous pour la fin d'octobre prochain.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur R. Groc, secrétaire général, 40, rue d'Enghien, Paris (10e).

COURS D'ORTHOPÉDIE DE M. CALOT

Avec *Exercices pratiques*. — En une semaine, de 9 heures à 19 heures, Enseignement de l'Orthopédie indispensable aux praticiens. — Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant au Docteur Fouchet, Clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (P.-de-C.).

I. — Technique des appareils et moulages — et des ponctions et injections.

II. — Tuberculose des os, articulations, ganglions, abcès, adénites, épididymites, péritonite tuberculeuse, spina ventosa, tumeurs blanches, coxalgie, mal de Pott.

III. — Déviations congénitales et acquises ; luxation congénitale, pied bot, paralysie infantile, pied plat, scoliose, torticolis, difformités rachitiques coxa-vara, etc...

IV. — Maladies non tuberculeuses des os, articulations et ganglions.

V. — Fractures du col du fémur, de cuisse, etc... .

VI. — Les dernières acquisitions en orthopédie.

a) Dans le mal de Pott : Pourquoi nous avons abandonné les opérations ankylosantes que nous avions imaginées et faites le premier (1897), dix ans avant les chirurgiens américains... Parce que nos méthodes purement *orthopédiques* actuelles donnent des guérisons plus complètes, *sans aucun des risques* de ces opérations sanglantes.

b) Le traitement moderne de la scoliose. Notre méthode personnelle — ses avantages sur celle d'Abbott.

c) Diagnostic et traitement des autres maladies non tuberculeuses de la colonne vertébrale.

d) Rénovation et simplification de la pathologie de la hanche à tous les âges. Ce que tout médecin et chirurgien doit en savoir.

e) Luxation congénitale de la hanche. — Nos lois du traitement de la luxation, communiquées par nous à l'Académie de médecine, qui permettent d'obtenir des guérisons incontestablement plus parfaites et plus sûres qu'on ne peut avoir avec toutes les autres méthodes.

f) Comment éviter les reluxations, et comment les guérir.

g) Rôle capital, ignoré jusqu'ici, des subluxations congénitales ; la preuve faite que 1° près de moitié des cas actuellement étiquetés Coxalgies, et 2° toutes les hanches étiquetées Arthrites sèches déformantes, Rhumatisme localisé, Morbus coxale sénilis, ainsi que tous les cas de la prétendue maladie nouvelle inventée par Legg de Boston, baptisée Ostéochondrite ou Coxa-plana, sont en réalité des subluxations congénitales que l'on avait méconnues jusqu'ici.

La Médecine au Palais

Une bataille chez le médecin

La clinique du docteur Coromenos est une demeure calme : on y soigne les maladies nerveuses, on y fait de la saine hydrothérapie, et aussi de la gymnastique rationnelle et du massage médical.

Le docteur avait un masseur nommé Spiridi. Celui-ci avait déclaré que le 1er janvier il quitterait la clinique. M. Coromenos engagea donc un autre masseur nommé Royer. Mais une fois celui-ci arrivé à la clinique, Spiridi ne voulut plus s'en aller. Alors, pour rester à la clinique, il se déclara locataire du docteur, car aujourd'hui un locataire ne s'expulse plus, ne s'expulse jamais.

Spiridi apporta un matelas qu'il plaça dans la salle de gymnastiue sous le trapèze. Il fit venir aussi Mme Spiridi et passa ses nuits avec elle sous le trapèze. Mais le docteur Coromenos voulait à tout prix se débarrasser de son masseur devenu un encombrant locataire. Et un jour, plein de colère, il entra dans la salle de gymnastique, accompagné de Royer. Il intima à Spiridi l'ordre de partir : Spiridi refusa, saisit des haltères qu'il se mit à brandir. Ce fut alors une mêlée générale : dans la bataille M. et Mme Spiridi reçurent des coups et Spiridi perdit une épingle de cravate. Ils poursuivirent en police correctionnelle le médecin et le masseur Royer. Spiridi, pour les coups reçus et la perte de son épingle, demandait 27.000 fr. de dommages-intérêts. Après plaidoiries de Mes Fourey-Piallat et Géraud, pour les inculpés, et de Me Lavant pour la partie civile, le docteur et le masseur ont été condamnés à 50 francs d'amende et M. Spiridi obtient mille francs de dommages-intérêts.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

Baretta, Millian, « Paris-Médical ».

Comment travaillait-il ? C'était là son secret qu'il emporta avec lui. Il prenait le moule en plâtre ou en paraffine des maladies à reproduire et coulait dans le moule sa pâte mystérieuse où il avait incorporé les couleurs de la dermatose. Peu ou point de coloriage après coup disait-il. Tout dans la pâte. On a reproché à Baretta de n'avoir pas fait d'élèves et de n'avoir initié personne à son art. Il serait peut-être mort de faim à ces initiations. Peut-on réellement lui faire ce reproche, quand il fut si peu rémunéré par ceux qui le faisaient travailler ?

Comme mouleur émérite et presque unique dans son genre, Baretta fut demandé des hommes illustres ou en célèbres circonstances : Pasteur lui fit mouler des ulcères et tuméfactions des plaques de Peyer de l'intestin grêle du lapin et plusieurs maladies des animaux (1880). Baretta conserva pieusement l'autographe du grand savant dont la lettre a été déposée par la famille au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Il assista à l'autopsie de Gambetta dont on lui avait demandé de mouler la main. On sait que Cornil pratiqua cette autopsie, avec Lannelongue. Cornil emporta à la Faculté l'appendice de Gambetta conservé dans l'alcool, le grand tribun étant mort d'appendicite. Qu'est devenu cet appendice ? Je ne sais. Baretta racontait que Cornil emporta le cerveau de Gambetta dans un journal, pour déposer au musée Dupuytren l'organe du grand orateur.

Il recevait de l'Assistance publique 1.200 francs, plus tard, 2.400 francs par an comme conservateur du musée et 40 francs par moulage exécuté et accepté par les médecins. Sur quoi, il devait fournir ses matières premières, couleurs et instruments. C'était à peine de quoi vivre. Heureusement trouva-t-il dans le chirurgien Péan un soutien puissant. Celui-ci faisait faire à Baretta des moulages de pièces chirurgicales. Il les lui payait le double du prix de l'Assistance publique, et le triple quand il brisait le moule.

Baretta passa ses dernières années dans un tout petit appartement au quatrième sur la cour, boulevard Voltaire, où il vivait seul, bien modestement, au milieu de ses pinceaux et de ses peintures, avec les 200 francs par mois que lui laissa l'Assistance publique. Le balayeur de la rue en touchait 800.

Il mourut là le 4 mai 1923.

La peur du bromure. — Docteur J. PEYRUS « (Sud Médical et Chirurgical ».

Pourquoi a-t-on peur du bromure ? Parce qu'il est mal porté d'absorber ce médicament que le public croit destiné aux névrosés et aussi parce qu'on craint l'action dépressive du bromure de potassium et les accidents de bromuisme ; dans la revue générale très documentée qu'il consacre à la médication bromurée, M. Peyrus insiste tout particulièrement sur tout l'intérêt qu'il y a, et pour le malade et pour le médecin, à choisir un bromure de sodium excessivement pur, tel celui qui constitue la base du sédobrol Roche. Le bromure de sodium, en effet, est infiniment moins déprimant que le bromure de potassium et, incorporé à un extrait de bouillon végétal concentré achloruré comme le sédobrol, il agit d'une manière beaucoup plus efficace dans tous les cas si nombreux où un symptôme nerveux indique la nécessité d'une médication calmante, dont le malade ignore exactement le principe et qui peut lui être représenté comme une sorte de valériane plus active, sans odeur désagréable et sans mauvais goût. M. Peyrus indique également la possibilité de donner le bromure sous cette forme aux enfants sans aucun inconvénient, et il démontre qu'ainsi administré, le sédobrol agit très efficacement, notamment dans les dyspepsies dues à l'hyperesthésie du plexus solaire, dans les multiples affections cardio-vasculaires, dans la lithiase biliaire, dans toutes les toux spasmodiques, dans les névroses diverses, bref dans tous les cas où il existe un symptôme nerveux imposant une médication sédative et calmante ; moins toxique que le bromure de potassium, moins dépressif que le bromure d'amonium, et pouvant être donné sous la forme de sédobrol, en solution très étendue et très chaude, favorable à l'absorption gastrique, — le bromure de sodium devient ainsi le médicament calmant d'utilisation pour ainsi dire journalière — et il est toujours parfaitement supporté.

Service de Santé militaire

Armée active

Liste nominative des médecins, aides-majors de 1re classe qui doivent accomplir, à l'école d'application du service de santé militaire, un stage de novembre 1926 à juillet 1927 :

MM.

Donon, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Loustric, hôpital militaire Maillot, à Alger ; Steullet, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Crebassa, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier ; Carillon, hôpital militaire de Nancy ; Martinet, hôpitaux militaires de Bordeaux ; Moulines, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Eldin, hôpital militaire Maillot, à Alger ; Koehren, hôpital militaire de Strasbourg ; Lesbats, hôpitaux militaires de Bordeaux ; Tournadre, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Cassou, hôpital militaire de Toulouse ; Dosdat, hôpital militaire de Strasbourg ; Dufloz, hôpitaux militaires de Lyon ; André, hôpitaux militaires d'instruction de Lyon ; Carrot, hôpital militaire de Nancy ; Leboucq, hôpital militaire d'Alger ; Guerriero, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Fouquet, hôpital militaire d'Alger ; Rollet, hôpitaux militaires d'instruction de Lyon ; Cavaillès, hôpital militaire de Toulouse ; Roussel, hôpital militaire de Nancy ; Valla, hôpitaux militaires d'instruction de Lyon ; Idrac, hôpital militaire de Toulouse ; Franchimont, hôpital militaire de Nancy ; Carrat, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Meidinger, hôpital militaire de Strasbourg ; Authier, hôpitaux militaires d'instruction de Lyon ; Valette, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier ; Courrier, hôpital militaire de Strasbourg ; Marty, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Carillon, hôpital militaire de Nancy; Vernhet, hôpital militaire de Toulouse ; Carrère, hôpital militaire d'Alger; Martinier, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Moulène, hôpitaux militaires de Bordeaux ; Henry, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier ; Laur, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Friess, hôpital militaire d'Alger ; Fort, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Calmet, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier ; Sacaze, hôpitaux militaires d'instruction de Lyon ; Frajaville, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Cazalas, hôpital militaire de Toulouse ; Rone, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Fonta, hôpital militaire de Toulouse ; Kieffer, hôpital militaire de Strasbourg; Labrousse, hôpital militaire de Toulouse ; Lerich, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier ; Sempe, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Hamon, hôpitaux militaires de Bordeaux ; Dravet, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Cosnier, hôpitaux militaires de Bordeaux ; Rouanet, hôpital militaire de Toulouse ; Griolet, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Combescot, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Raynaud, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier ; Robert, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Foures, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris; Le Renard, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Guerin, hôpitaux militaires de Bordeaux ; Fonteneau, hôpitaux militaires de Bordeaux ; Chausset, hôpital militaire de Strasbourg ; Rey, hôpital militaire de Toulouse ; Gensoul, hôpital militaire de Nancy ; Couillard, hôpital militaire de Lille ; Marteau, hôpital militaire de Strasbourg ; Martin, hôpital militaire de Lille ; Derennes, hôpitaux militaires de Bordeaux ; Raganeau, hôpitaux militaires du gouvernement militaire de Paris ; Carlte, hôpitaux militaires de Bordeaux

Les derniers livres parus

L'hydroxyde de bismuth radifère en syphiligraphie, par le docteur AUBRIOT-DEJEAN, ex-externe des Hôpitaux de Paris, avec préface du docteur Paul-Louis Gastou, chef du Laboratoire général des hôpitaux à l'Hôpital Saint-Louis.
1 volume de 65 pages, Beresniak, 12, rue Lagrange, Paris, éditeur, prix : **5 francs**.

Après avoir passé en revue les divers composés bismuthiques l'auteur étudie plus particulièrement l'hydroxyde de bismuth radifère en suspension huileuse.

Ses multiples observations lui permettent de conclure que ce composé est facilement absorbable, ne possède aucune toxicité aux doses employées et, administré avec la technique convenable, ne cause jamais d'accidents.

Le docteur Aubriot-Dejean fait ressortir ensuite que l'incorporation au bismuth d'une petite dose de radioactivité a pour effet d'exercer une action catalytique sur la transformation et l'absorption du bismuth, d'activer la leucocytose, de s'opposer à l'anémie bismuthique et de relever l'état général des malades.

L'ouvrage se termine par un travail du Professeur Bonino de l'Université Royale de Bologne (Italie) sur la radioactivité de l'hydroxyde de bismuth radifère.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.



RELATIONS RAPIDES PARIS-OSTENDE

Depuis le 1er juillet prochain, deux trains à marche rapide et avec voitures directes, 1re et 2e classes relient journellement Paris à Ostende.

La durée du trajet est réduite à 5 h. 10 par le train du matin. Départ de Paris-Nord à 8 h., arrivée à Ostende, à 13 h. 10. Wagon-restaurant entre Tourcoing et Ostende.

L'autre train part de Paris-Nord à 13 h. pour arriver à Ostende à 19 h. 50. Wagon-restaurant et voiture salon entre Lille et Ostende.

De plus, un train de nuit circule sur cette ligne sous l'horaire ci-après : Paris-Nord, départ, 22 h. 15, arrivée à Ostende 8 h. 23.

Ces trains assurent aussi la correspondance vers Blankenberghe et Heyst.

Pendant la saison d'été, la gare d'Ostende-Quai délivre des billets d'excursion pour Douvres, valables pour deux jours avec réduction de 25 pour 100 et dispense du passeport pour les touristes belges et français.



Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges – 1926 – Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 138 — 25 JUILLET 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



M. le Président de la République aux Journées Médicales de Paris

Les JOURNÉES MÉDICALES de PARIS

Une grandiose Consécration de la Médecine française

Réunir dans une atmosphère de cordiale confraternité une foule immense de praticiens de tous les pays, leur fournir l'occasion d'enrichir leur éducation professionnelle de toutes les acquisitions récentes de l'école française, les initier aux méthodes nouvelles d'exploration et de thérapeutique, leur rendre familières certaines conceptions scientifiques encore trop neuves pour avoir eu le temps de pénétrer profondément dans le domaine médical, leur donner, enfin, pour qu'ils puissent en bénéficier dans leur pratique, une idée précise des progrès réalisés en ces dernières années, tel fut le but que se proposèrent les créateurs des journées médicales de Paris.

C'était certes là une tâche qui pouvait paraître hasardeuse à entreprendre et difficile de mener à bien. Mais à la volonté tenace de certains hommes, à leur intelligente et laborieuse activité, à leurs talents d'organisateurs, aucun obstacle ne saurait véritablement résister. Et ces journées furent pleinement ce qu'elles devaient être : la consécration de la médecine française et l'éclatante manifestation d'un prestige qui grandit chaque jour et qui rayonne dans le monde entier.

De ce magnifique succès, résultat d'une collaboration féconde et d'un remarquable effort, le professeur Widal, le professeur Balthazard, le docteur Dujarric de la Rivière et tous leurs collaborateurs peuvent à juste titre s'enorgueillir.

LA PREMIERE JOURNÉE

La séance d'inauguration

Pour servir de cadre principal à une manifestation de cet ordre, il n'est pas excessif d'avoir choisi les imposantes galeries du Grand Palais.

La présence du chef de l'Etat qui voulut bien accorder son haut patronage à la réalisation de ces journées, a nettement montré leur caractère véritablement national et le grand nombre d'adhérents étrangers qui répondirent à l'invitation du comité organisateur donna la mesure de l'intérêt scientifique qu'elles ont pu présenter au-delà des frontières.

Une foule considérable avait déjà envahi l'immense nef du Grand Palais quand le président Doumergue fit son entrée salué par la musique de la garde républicaine. MM. Chapsal, ministre du commerce ; Nogaro, ministre de l'instruction publique ; le général Guillaumat, ministre de la guerre, se portèrent au-devant de lui, accompagnés du professeur Widal, président des journées médicales, du professeur Balthazard, commissaire général et du docteur Dujarric de la Rivière, secrétaire général.

Et le président de la République commença alors la visite de l'exposition suivi d'un grand nombre de notabilités médicales, militaires, administratives, parmi lesquelles on remarquait le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, les ambassadeurs de Belgique et de Pologne, les médecins inspecteurs Savornin, directeur du service de santé militaire; Dopter, directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce ; Fournial, directeur du service de santé de la place de Paris ; le doyen Roger, les professeurs Bar, président de l'Académie de médecine : Vaquez, Besançon, Calmette, Duvoir les docteurs Roux, directeur de l'Institut Pasteur ; Regaud, directeur de l'Institut du Radium ; Devraigne, accoucheur des hôpitaux, etc

Le cortège parcourut d'abord les stands du rez-de-chaussée constituant l'exposition très complète du service de santé militaire où se trouvaient réunis les plus récents modèles de son matériel de campagne.

Le président remarqua particulièrement les modèles d'avions sanitaires qui sont actuellement utilisés par le service de santé au Maroc et au Levant et qui ont déjà rendu de si précieux services. Il admira également la parfaite installation du groupe chirurgical mobile avec son nouveau pavillon opératoire, et apprécia les perfectionnements apportés aux camions techniques de stérilisation, de radiologie, de chirurgie et de pharmacie qui l'accompagnent.

Puis on monta au premier étage occupé en entier par une exposition des plus importantes des produits pharmaceutiques, appareils, instruments, librairie médicale, droguerie, eaux minérales, organisée par le comité parisien des expositions sous la présidence de MM. Jean Faure, président de la chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques.

Après avoir parcouru la moitié de cet ensemble le cortège s'arrêta dans la salle des conférences où eut lieu devant un nombreux public, sous la présidence du ministre de l'Instruction publique la séance d'inauguration des Journées Médicales.

Le professeur Widal prit le premier la parole. Dans un beau discours que nous reproduisons d'autre part, il précisa le but de cette manifestation médicale après avoir adressé ses remerciements à ceux qui en facilitèrent la réalisation.

M. Jean Faure prononça ensuite au nom du comité de l'exposition l'allocution suivante :

« Monsieur le Président de la République,

» Au nom du Comité Français des Expositions et du Comité spécial d'organisation des Journées Médicales, j'ai le très grand honneur de vous adresser notre très respectueux salut et de vous exprimer nos sentiments de reconnaissance pour avoir bien voulu inaugurer les sections industrielles de cette importante manifestation médicale.

» Permettez-moi de saluer également Monsieur le Ministre du Commerce dont nous avons été en maintes circonstances les collaborateurs attentifs et dont nous avons hautement apprécié la compétence et le dévouement chaque fois qu'il s'est agi de défendre les intérêts économiques de notre pays.

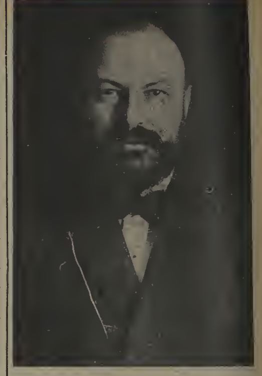
Comme vous avez pu et pourrez le constater Monsieur le Président de la République, nous avons groupé ici toutes les industries qui intéressent l'art de guérir et apportent aux hygiénistes le moyen de prévenir la maladie, aux médecins celui de la combattre et de la vaincre.

» Chacune de ces industries témoigne de son activité incessante et marque dans la suite de ses efforts un progrès heureux vers une santé meilleure grâce aux recherches de nos savants et à leurs applications pratiques.

» Dans plusieurs branches, nous étions il y a quelques années encore tributaires de l'étranger ; nous avons aujourd'hui conquis notre pleine indépendance et c'est pour mettre en lumière cette situation favorable que nous avons tenu à organiser cette exposition en même temps qu'à présenter aux praticiens français et étrangers un ensemble complet des industries nationales se rattachant à la Médecine, à la Pharmacie et à l'Art sanitaire. L'intérêt essentiel de cette manifestation est de rapprocher pour une même victoire le théoricien qui inspire et prépare et le fabricant qui accomplit et met en œuvre.

En effet, pendant que les éminents professeurs Widal et Balthazard, feront dans leurs conférences l'exposé de leurs doctrines et de leurs méthodes, nous chimistes, techniciens et industriels qui présenterons les produits et les matériels propres à l'application de ces méthodes et de ces doctrines, nous devenons leurs collaborateurs indispensables.

» Tel est, Monsieur le Président de la République, l'objet de cette manifestation médicale française à laquelle vous venez par votre présence d'apporter la plus haute consécration. »



M. LE PROF. BALTHAZARD
COMMISSAIRE GÉNÉRAL DES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

M. Bordet, directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles, vint ensuite en des termes particulièrement éloquents et avec une rare élévation de pensée, saluer au nom du gouvernement et du corps médical belges, le président de la République et les représentants de la médecine française.

Enfin, le professeur Balthazard se leva à son tour, pour faire en quelque sorte l'historique des journées médicales et en exposer les buts principaux.

« M'étant rendu, dit-il, il y a 2 ans, aux journées médicales de Bruxelles, je revins si émerveillé des résultats obtenus par nos amis belges, grâce à la formule nouvelle si heureuse qu'ils ont trouvée, que je songeai au moyen de faire profiter de leur idée les médecins français.

» Je me suis demandé alors quel organisme pouvait prendre l'initiative d'une pareille manifestation qui devait être grandiose pour être digne de Paris. La Faculté de médecine ? C'est une grande et noble dame qui, à juste titre ne saurait courir les aventures et assumer des risques matériels. »

Et l'orateur rappelle alors comment un groupe de médecins et de chirurgiens éminents constituant le comité de rédaction de la « Revue médicale française » décidèrent de prendre à leur charge l'organisation de ces journées.

» Le nom du professeur Widal, ajoute-t-il, mis en titre de ces journées a singulièrement facilité la tâche du commissaire général et aplani bien des difficultés.

» Mais je n'aurais rien pu faire si je n'avais eu auprès de moi le plus dévoué, le plus actif, le plus intelligent des secrétaires généraux : le docteur Dujarric de la Rivière.

» Le Comité français des expositions, continua le professeur Balthazard, séduit par notre idée, voulut bien charger M. Jean Faure, président du syndicat des fabricants de produits pharmaceutiques, d'organiser l'exposition. Ce fut dès lors le succès assuré. On peut dire que jamais les produits pharmaceutiques et les instruments de précision et de chirurgie n'ont été présentés dans un cadre aussi digne d'une industrie qui, par son exportation constitue l'une des ressources les plus importantes de la France.

» Le directeur du service de santé militaire, le médecin inspecteur général Savornin a compris qu'à l'heure actuelle il importait de saisir toutes les occasions d'initier les médecins aux progrès des techniques sanitaires militaires.

» Le nouvel hôpital de campagne le matériel sanitaire automobile, les démonstrations d'aviation sanitaire du Bourget, constituent l'un des principaux attraits de ces journées.

» Les organisateurs, fit ensuite observer l'orateur, ont profité de l'expérience des journées médicales de Bruxelles. Ce qui nous sera difficile de réaliser, dit-il en terminant, en raison de l'importance de nos journées, c'est la réception si touchante si intime, si familiale, que trouvent à Bruxelles tous les Français (et ils sont nombreux) qui se rendent aux réunions périodiques si fécondes organisées par les docteurs Beckers, Mayer et Bernard. Nous ferons de notre mieux et nous nous efforcerons, une autre fois, de perfectionner notre organisation. »

Après le discours du Professeur Balthazard, le président de la République, terminant la visite de l'exposition admira la rétrospective des Salons de Médecins de 1909 à 1926 organisée par le docteur P. Rabier et comprenant des œuvres dont certaines, pour n'être que des œuvres de délassement n'en portent pas moins la marque d'un incontestable talent.

Puis il se retira, non sans avoir chaleureusement félicité les organisateurs des journées médicales.

(Voir suite page 4)



M. le Professeur Balthazard lisant son discours à la séance d'inauguration
Photo *Informateur Médical*.

M. LE PROF. WIDAL
PRÉSIDENT DES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

DISCOURS

de M. le Prof. Widal prononcé à la séance d'inauguration des Journées médicales de Paris

Monsieur le Président de la République,

Grâce à votre présence à cette séance inaugurale, les Journées Médicales de Paris reçoivent déjà leur consécration. Croyez que nous vous sommes profondément reconnaissants d'avoir bien voulu abandonner un moment vos graves occupations pour apporter ici la preuve de l'intérêt que prend l'Etat aux progrès de la médecine.

Monsieur le Ministre de l'Instruction publique, en assistant à cette réunion, vous nous apportez le consentement de l'Université, il n'en est pas auquel nous attachions plus de prix. Permettez-moi de vous exprimer toute notre gratitude.

Monsieur l'Ambassadeur de Belgique, Monsieur l'Ambassadeur de Pologne, Messieurs les Ministres plénipotentiaires, vous nous faites l'honneur d'être parmi nous ce matin, conscients qu'il est dans les attributions de votre haute mission de resserrer constamment les liens qui doivent unir les nations dans la lutte contre les maladies, vous avez par votre influence largement contribué à la participation si importante de vos compatriotes à nos journées médicales. Soyez assurés de notre reconnaissance.

Notre commissaire général, Monsieur le Professeur Balthazard vous dira tout à l'heure les appuis précieux qui se sont généreusement offerts pour nous aider dans notre tâche, mais ce qu'il ne vous dira pas c'est le rôle qu'il a joué lui-même dans la préparation de cette réunion ; avec un dévouement inlassable il a réglé tous les détails de son organisation ; il en a été vraiment l'animateur, rien pour lui n'a été impossible, il a tout prévu tout arrangé avec sa bonne humeur coutumière. Je suis heureux de lui adresser publiquement les remerciements de notre Comité.

C'est à nos amis les Belges que revient le mérite d'avoir fondé en 1921 l'institution des journées médicales sous l'inspiration de René Beckers ; elles viennent de clôturer à Bruxelles leur sixième session et chaque année leur succès s'accentue davantage. Les médecins français s'y rendent toujours en grand nombre heureux d'aller en s'instruisant apporter le témoignage de leur indéfectible attachement à la nation héroïque et fidèle.

La ville de Toulouse a été la première à suivre l'exemple de Bruxelles, d'abord en 1924 et plus tard en 1925. Au printemps de l'an passé et au printemps de cette année, ce fut le tour de Casablanca et de Tunis. Les réunions qui ont eu lieu dans ces villes ont obtenu également un plein succès.

Paris avec ses immenses ressources hospitalières, avec son personnel enseignant à la fois officiel et privé se devait d'avoir ses journées médicales. C'est à leur première session que vous êtes conviés aujourd'hui.

Créer des centres de réunion où les médecins puissent trouver dans le plus court espace de temps possible les renseignements leur permettant de compléter et de renouveler périodiquement leur instruction médicale, telle est l'idée qui a présidé avant tout à la fondation des Journées Médicales. Le progrès depuis quelques années se poursuit avec une telle rapidité que le médecin isolé dans sa ville a grande peine à se tenir au courant des méthodes d'investigation et de traitement qui transforment continuellement les conditions de la pratique médicale et chirurgicale ainsi que celle des spécialités. Sans doute pour l'avertir il a le livre, les articles de journaux, les discussions des sociétés savantes, mais comment juger de la valeur de tant de procédés divers, comment reconnaître immédiatement le parti qu'on en peut tirer ? Souvent un exposé court et familier, parfois même un mot d'explication en réponse à une question posée suffiraient à lever toutes les hésitations. Mais cet exposé où le trouver, cette question à qui l'adresser ? C'est précisément le rôle des journées médicales de fournir aux praticiens les moyens de se tirer des embarras dont ils ne sauraient sortir en restant toujours livrés à eux-mêmes. (Voir la suite page 4)

L'exposition Thérapeutique du Grand-Palais

A l'occasion des Journées Médicales de Paris une exposition a eu lieu au Grand-Palais où les principales firmes pharmaceutiques étaient représentées

Voici les stands qui ont été remarqués par les personnalités officielles au cours de leur visite à l'exposition et qui ont connu l'assiduité des membres des Journées Médicales

LES LABORATOIRES P. LONGUET
34, rue Sedaine, Paris

Dans la vitrine des Laboratoires P. Longuet on a pu remarquer non seulement les produits qui ont assuré la renommée de cette firme, mais encore des vieux ouvrages de médecine, des poteries anciennes et de grand prix, venus de rayons d'officine du 16e et du 17e siècles.

Aussi les visiteurs furent-ils nombreux, au stand des Laboratoires Longuet où des renseignements complets leur étaient fournis sur l'action thérapeutique de la « Citrosodine » (qui calme les gastralgies, arrête les vomissements, et diminue l'hyper-sécrétion gastrique) sur le « Strychnal » (10 fois moins toxique que la strychnine) qui est la médication contre les dépressions et les fatigues nerveuses, sur les « Pilules Debouzy » (qui réalisent l'opothérapie biliaire intégrale), sur la « Facmine » (qui est de l'alumine lactique, combattant heureusement les diarrhées et l'auto-intoxication intestinale).

Enfin des renseignements circonstanciés furent fournis aux praticiens sur la dernière création de ces Laboratoires, c'est-à-dire la « Clisémine » (qui est du citrate de soude injectable), la plus récente médication, contre les hémorragies de toute origine.

LABORATOIRES DU DOCTEUR M. LEPRINCE
62, rue de la Tour, 62, Paris 16e

Un stand qui n'a pas pu passer inaperçu et qui a forcément été remarqué pour sa simplicité et son élégance : celui des Laboratoires du docteur M. Leprince, qui exposent un ensemble de produits dont la réputation n'est plus à faire et dont la présentation, si spéciale et si étudiée, est familière à tous les médecins :

La « Cascarine Leprince », l'une des plus anciennes spécialités françaises dont l'originalité est toujours la même et l'utilité aussi grande, par son action élective sur toutes les glandes du tube digestif ; laxatif non irritant et rééducateur des fonctions normales.

La « Guipsine », régulateur du travail du cœur et de la circulation générale sans action vaso-constrictive sur les vaisseaux. Spécifique de toutes les dysménorrhées et des hémoptysies.

L' « Eumiotine », traitement complet des affections de voies urinaires, grâce à ses composants : Santalol, Salol et Héxaméthylène-tétramine.

Le « Rhomnol », puissant reconstituant du noyau cellulaire antineurasthénique de choix, et le « Neo-Rhomnol » qui réunit toutes les propriétés du Phosphore, de la Strychnine et de l'Arsenic par l'association du Nucléinate de Strychnine, corps stable et défini, et du Cacodylate de Soude.

Les « Pilules du docteur Séjournet » qui régularisent les fonctions gycogéniques du foie et celles du système nerveux, donnant ainsi les meilleurs résultats dans le traitement du diabète.

L' « Arsycodile », le « Néo-Arsycodile », le « Ferrocodile » et le « Ferricodile » : les meilleures formes de la méthode arrhéno-cacodylique.

Enfin l' « Ophtalmine » dont la composition antiseptique et l'action antifermentescible assurent le succès de son application dans les affections des yeux.

LES LABORATOIRES DE L'INOTYOL DU DOCTEUR DEBAT
12, rue Sainte-Anne, Paris

Parmi les spécialités pharmaceutiques qui ont acquis dans l'après-guerre une réputation considérable et justifiée, il faut faire une place marquée à l' « Inotyol » du docteur Debat.

La thérapeutique des dermatoses s'est, en effet, enrichie avec l' « Inotyol » du docteur Debat, d'un remède dont l'efficacité certaine et l'innocuité absolue ont commandé le succès immédiat et sans cesse grandissant.

Tous les médecins connaissent et emploient aujourd'hui l' « Inotyol » du docteur Debat qui guérit les dermatoses et qui est, entre les mains du praticien, un auxiliaire précieux qui combat les eczémas, les prurits, les ulcères, les brûlures.

Rappelons que les Laboratoires de l' « Inotyol » ont toujours envoyé des échantillons gratuits aux médecins qui veulent essayer ce produit dans leur clientèle.

LES LABORATOIRES DE LA ZOMINE
Usine à La Rochelle-Pallice (Charente-Inf.)
Dépôt général, 10, rue de Richelieu, Paris

Un nombre considérable de visiteurs attentifs, s'est fait donner au stand des Laboratoires de la « Zomine » des renseignements précis sur la fabrication de ce produit.

On sait que si l'efficacité de la « Zomine » est universellement reconnue, le praticien donne souvent comme objection à l'emploi régulier de ce produit, le prix élevé auquel il est vendu. Les membres des Journées Médicales de Paris qui ont recueilli de la bouche même de l'ingénieur qui dirige l'usine de La Pallice les renseignements détaillés sur la fabrication de la « Zomine », savent maintenant la raison de ce prix élevé qui est en fonction directe de l'excellente qualité et de la quantité du muscle de bœuf employé pour l'extraction du suc musculaire qui constitue la « Zomine ».

Il faut pour préparer 100 grammes de « Zomine » intégrale 4 kilos de viande de bœuf d'excellente qualité et complètement parée, c'est-à-dire débarrassée de tous déchets (graisse, nerfs, tendons). Il suffit donc d'un examen rapide pour juger de l'impossibilité où se trouve l'industriel qui veut mettre à la disposition du médecin un produit zomothérapique efficace de livrer ce produit au commerce à un prix bon marché.

Nous voyons aujourd'hui les produits opothérapiques être mis en vente à des prix considérables. Il est évident que si on veut faire réellement de l'opothérapie, il faut des produits sérieusement préparés. Or, on ne se procure pas au rabais les glandes nécessaires

Le beau muscle de bœuf est encore d'un prix beaucoup plus élevé que les dites glandes. La Zomothérapie qui consiste à faire de l'opothérapie musculaire doit donc par la force des choses être l'opothérapie la plus onéreuse.

La cherté de ce traitement ne doit pas le faire repousser car aucune raison ne doit prévaloir quand il s'agit de la santé à recouvrer. Or, la « Zomine est efficace ». Ne pas l'ordonner à cause de sa cherté, ne serait pas une attitude conforme au désir qu'a tout médecin de guérir ses malades.

Ajoutons que pour rendre l'emploi de la « Zomine » plus facile, tant au point de vue de son absorption que du prix de revient du traitement on a préparé au Laboratoire de la Pallice une « Zomine en paillettes » dosée à 50 pour cent qui, par son goût et sa présentation, a conquis la faveur des visiteurs de l'exposition thérapeutique des Journées Médicales de Paris.

LES LABORATOIRES HOUDÉ
9, rue Dieu, Paris 10e

Les produits de ces Laboratoires, sont tellement connus des Praticiens, qu'il est superflu d'insister sur leur valeur.

Parmi les produits exposés par la maison Houdé citons plus spécialement :

« La Boldine », « l'Hydrastine », « la Colchicine » et enfin la « Spartéine », qui a reconquis en thérapeutique la place prépondérante qu'elle occupait jadis.

Ces produits tous irréprochables, justifient amplement la faveur toujours croissante dont ils jouissent auprès du corps médical. La plupart sont présentés sous forme de granules —faits au pilulier — et d'un dosage mathématique en même temps que d'une activité thérapeutique certaine.

LES ETABLISSEMENTS BYLA
26, avenue de l'Observatoire Paris

Il nous paraît intéressant de signaler tout particulièrement le stand des « Etablissements Byla, 26, avenue de l'Observatoire, à Paris » qui ont exposé les principaux et les plus intéressants produits fabriqués dans leur nouvelle usine modèle de Gentilly.

Les congressistes se sont en particulier intéressés à tout ce qui avait trait aux spécialités opothérapiques et aux hormones de cette importante maison.

Nous rappelons que les Etablissements Byla ont été les premiers à fabriquer en France une « insuline » en poudre de conservation indéfinie parfaitement stable et se résorbant admirablement.

A la demande du corps médical, ils viennent de mettre au point, ces tout derniers temps une « insuline » liquide présentant les mêmes avantages que l' « insuline poudre », préparée suivant les mêmes méthodes et soumise aux mêmes contrôles physiologique, chimique et thérapeutique.

En dehors de cet hormone et toujours dans la même direction, ce qui implique des laboratoires de contrôle chimique et physiologique parfaitement organisés, les établissements Byla ont actuellement à l'étude et en expérimentation dans les hôpitaux, l'hormone hydrosoluble duodénale, appelée « secrétine » et l'hormone liposoluble ovarienne, qui est si pleine de promesses dans les maladies de l'ovulation.

Nous signalerons, en outre, leurs spécialités « Opo » sous forme de cachets, parfaitement stables, inodores et de conservation indéfinie grâce à une présentation ingénieuse sous l'aspect de comprimés qui permet une conservation parfaite des poudres et des lipoïdes.

Enfin, leurs formes liquides « Exo » très prescrites actuellement par les médecins, permettent une administration facile de l'opothérapie chez certains malades plus susceptibles ou chez les enfants.

LES LABORATOIRES FRAISSE
8, rue Jasmin, Paris

Les laboratoires Fraisse exposent dans leur stand, admirablement aménagé les produits qui ont rendu cette firme universellement connue.

Parmi les récompenses obtenues aux Expositions universelles, figurent 4 grands prix et un hors concours membre du jury à l'Exposition du Val-de-Grâce.

Au nombre des produits exposés :

1° Le « Serum névrosthénique », si connu et si apprécié du corps médical et dont la formule (cacodylate de strychnine et glycérophosphate de soude) date depuis plus de 25 ans.

2° Le « Sérum ferrugineux », l'adjuvant du Sérum Névrosthénique, dont la formule se rapproche de ce dernier avec une faible quantité de Cacodylate de fer, le spécifique des anémies.

3° « L'Iodo-bismuthate de quinine », couramment employé dans les hôpitaux français et étrangers.

4° Le « Sérum hypotensif », au nitrate de soude et à l'extrait de gui.

5° « L'injection immunisante », au cinnamate de benzyle, employée avec succès surtout au premier degré de la tuberculose.

6° Les ampoules diverses fréquemment employées dans la thérapeutique : huile camphrée, caféine, ergotine, spartéine, etc.

C'est aux « Laboratoires Fraisse » que la thérapeutique est redevable, il y a plus de 25 ans, de la dermothérapie.

LES LABORATOIRES CHOAY
48, rue Théophile-Gautier, Paris XVIe

Au stand du « Laboratoire Choay », nous ne trouvons pas de pyramides de cartonnages mais une véritable leçon de choses. Un des panneaux présente, de façon très claire, les étapes de la fabrication d'un extrait opothérapique l'extrait thyroïdien pris pour exemple. Des pièces anatomiques, finement disséquées montrent l'organe en place. On suit plus loin sa pulpation, sa dessiccation à froid et dans le vide, dans une machine réduite et coupée par son milieu, enfin la pulvérisation de l'extrait et sa transformation en comprimés, cachets ou ampoules.

Sur un panneau voisin, nous voyons toute une série de pièces anatomiques correspondant aux principaux organes utilisés en opothérapie, et particulièrement des hypophyses, des ovaires et des surrénales puis des gâteaux de pulpe desséchée tels qu'ils sortent de l'appareil, gonflés par l'évaporation rapide de l'eau à zéro degré ; enfin, les poudres et les formes pharmaceutiques correspondantes.

L'ensemble de l'exposition du Laboratoire Choay permet aux praticiens de se documenter de façon vraiment complète, sur la fabrication de ces produits si employés.



M. Faure, Président de la Chambre Syndicale des Produits Pharmaceutiques, lisant son discours à la séance inaugurale des Journées Médicales présidée par M. le Président de la République.



M. LE DOCTEUR DUJARRIC DE LA RIVIÈRE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

LES LABORATOIRES MIDY
4, rue du Colonel-Moll, Paris

Parmi les stands les plus remarqués, mentionnons celui des « *Laboratoires Midy* », où se trouvèrent *exposés, de la façon la plus heureuse, des spécimens de leurs produits spécialisés bien connus du corps médical :* « Pipérazine *Midy* », « *Proveinase Midy* », « Pommade et Suppositoires Midy », « Cascara Midy », etc., ainsi que des échantillons des plantes sélectionnées employées pour la fabrication de ces produits.

LES LABORATOIRES FERMÉ
55, boulevard Strasbourg, Paris

Les Laboratoires G. Fermé, présentent :

Le « Muthanol », hydroxyde de bismuth radifère, qui est devenu l'arme classique dans le traitement de la syphilis ;

Le « Staphylothanol », hydroxyde de bismuth radifère pour le traitement de la furonculose, particulièrement indiqué dans les cas résistant aux traitements habituels ;

La « Néolyse » et la « Néolyse radioactive », pour le traitement et la prophylaxie du cancer ;

Le « Triradol », traitement curatif et antitoxique des états bacillaires ;

Le « Viscosérum », sérum de reminéralisation nerveuse, sensibilisant.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES COIRRE
Docteur en Médecine et en Pharmacie
5, boulevard du Montparnasse, 5

Parmi les très anciennes maisons, les Laboratoires du docteur Coirre, fondés en 1872, nous exposent à côté de leurs anciens produits connus dans le monde entier. (Solution Coirre, Chlorhydropeptine, Granules, Trois Cachets) les organes opothérapiques présentés sous forme de dragées « Zevor ». Les dragées sont colorées de teintes diverses suivant les organes. Les alcoolatures de plantes fraiches stabilisées, marque « Stasima » parmi lesquelles figurent l'Ail, le Cupressus, le Marron d'Inde, etc., nous font admirer de nouveau la présentation irréprochable des produits de ce Laboratoire.

LES LABORATOIRES DE L'OPOCALCIUM
121, avenue Gambetta, Paris 20e

Les Laboratoires de l' « Opocalcium » furent très visités à cause du grand succès obtenu par l'Opocalcium », dans le public médical.

Ces laboratoires purent donner à leurs visiteurs des informations utiles sur la composition et le mode d'action de l' « Opocalcium ». On sait que l' « Opocalcium » est composé d'extraits totaux des glandes endocrines suivantes : parathyroïdes, surrénale, thymus, hypothyse, associés aux fluorure, phosphate, glycérophosphate carbonate de Ca, phoshate de Mg et nucléinate de Mn.

Les indications de l' « Opocalcium » sont la tuberculose, les convalescences, la neurasthénie, le surmenage, la débilité, la croissance, la phosphaturie, le lymphatisme, le rachitisme, les fractures, la carie dentaire, la grossesse, l'allaitement.

« L'Opocalcium » fut le premier à utiliser l'extrait total parathyroïdien, comme fixateur du calcium. Enfin la dernière création de ces Laboratoires justement réputés est l' « Opoferrine ».

LES LABORATOIRES Alf. DANIEL-BRUNET
8, rue de la Source, Paris, 16e

Le Président de la République parcourant les Stands, s'est arrêté devant celui des Laboratoires Daniel-Brunet dont l'originalité l'a frappé.

Il remarqua entre autres choses les cristaux d'éther du « Bornéol » ou « Neurène », les lipoïdes dont ceux du foie et de la bile mis en ampoules injectables sous le nom de « Cholergine », la présentation artistique du « Novo-Brol » ; enfin les feuilles de « Coréine » roulées, donnant l'aspect de vieux parchemins et sur lesquelles on avait écrit les vertus du produit lui-même.

Il s'est fait donner par M. Daniel-Brunet des explications sur ces diverses préparations et il a particulièrement été frappé que l'on puisse obtenir des feuilles de mucilage par de la dimension de celles qui ont servi à indiquer au-dessus de la vitrine le nom du Laboratoire.

(Voir la suite page 5)

Le Discours de M. le Professeur Widal

(Suite de la page 2)

Pour répondre à ce but, dans un grand nombre d'hôpitaux parisiens et dans beaucoup de Laboratoires des conférences, des démonstrations, des visites seront faites à des horaires combinés de façon à ne pas se contrarier, par des Maîtres déjà illustres ou seulement à leur début, mais qui tous ont acquis une compétence indiscutée sur les sujets qu'ils doivent traiter. C'est une sorte d'école temporaire de perfectionnement que l'on a essayé ainsi de réaliser.

Par la force même des choses la portée des Journées Médicales s'est tout naturellement étendue. Ainsi, on s'est rapidement aperçu que les rapprochements qui s'établissent ici en rendant les relations plus intimes, sont aussi profitables au maître qu'à l'élève. Les techniques, en effet ne sont pas toujours définitives ; il est même rare qu'elles ne puissent être perfectionnées. Le praticien étant l'agent d'exécution des méthodes nouvelles est plus à même que tout autre de reconnaître les points faibles et de renseigner sur les modifications ou les simplifications qui s'imposent. Il se crée, de la sorte, une collaboration très féconde grâce aux apports mutuels échangés entre ceux qui recherchent et ceux qui appliquent.

Les savants de Laboratoires ont de leur côté reconnu l'intérêt que pouvait avoir pour eux la fréquentation des Journées Médicales. Nous avons tout à gagner à leur contact, mais en échange ils peuvent près de nous trouver des suggestions pour leurs recherches. Si l'homme de science en faisant ses expériences ne doit pas avoir d'autre but que la constatation de vérités nouvelles, il doit toujours chercher quand il fait des découvertes comment elles peuvent servir au bien de l'humanité. Ainsi lorsque Bordet eut montré que la bactériolyse est due à la collaboration de deux substances, on ne vit tout d'abord dans cette découverte qu'un fait intéressant le problème de l'immunité. Or, par son application au diagnostic des maladies, elle a fourni à la médecine une de ses méthodes d'investigations les plus précieuses. Pouvons-nous oublier d'autre part, que d'une constatation de physique pure sont sorties les méthodes de radiographie et de radiothérapie dont l'utilité est telle que nous ne voyons pas désormais comment nous pourrions nous en passer. Il serait facile de multiplier de tels exemples mais ceux que je viens de rapporter suffisent à bien montrer que les sciences ne font que s'ennoblir en nous donnant l'appui de leurs découvertes.

Des assemblées aussi importantes que les nôtres ne peuvent se disperser sans que soient exposées devant elles quelques-unes des grandes questions d'ordre général qui occupent actuellement l'opinion. Nous ne saurions trop remercier M. le professeur Graham de Saint-Louis (Missouri), ainsi que MM. Calmette, Balthazard, Lépine Sicard et Bensaude qui ont bien voulu se charger de faire des conférences sur des sujets que leurs remarquables études ont précisément mis à l'ordre du jour. Le fait que leur parole sera entendue parmi nous constitue un privilège qui donnera à nos réunions un de leurs plus puissants attraits.

Enfin, comme complément des leçons de choses que l'on vient chercher ici, il était indispensable de faire la révision des instruments de chirurgie, des appareils et des produits de toute nature dont la médecine et l'hygiène tirent tant de profits. Pour répondre à cette obligation, dans un cadre digne de ceux qui en France ont poussé si loin le perfectionnement des industries utiles à la médecine, on a fait une exposition de tous les objets qui de près ou de loin peuvent intéresser le praticien.

Ceux qui se sont rendus à ces Journées Médicales, y trouveront donc comme une sorte d'inventaire des acquisitions faites en ces dernières années dans tous les domaines de la pratique : ils pourront ainsi facilement se convaincre que la médecine est bien devenue ce qu'elle doit être, une science de réalisation : mais n'oublions jamais que si nous devons être utilitaires dans l'application nous ne devons dans la recherche nous laisser guider que par les principes scientifiques : c'est la condition essentielle du progrès. La succession ininterrompue de tant de conquêtes, si rapidement accumulées, n'est point, en effet, le résultat d'un pur hasard : elle est la conséquence naturelle de la révolution sans pareille qui depuis un demi siècle s'est accomplie sous l'impulsion géniale de Pasteur et de Claude Bernard. La médecine ne se contente plus d'adapter à ses besoins les découvertes des sciences physiques et naturelles, elle a fait plus : elle s'est soumise aux disciplines de ces sciences et, de la sorte, elle a acquis l'esprit expérimental, c'est-à-dire l'esprit de méthode de précision et de rigueur ; elle est devenue à son tour une science. Nous n'en avons pas moins conservé l'esprit d'observation traditionnelle qui nous permet comme par le passé de recueillir au lit du malade une grande part de nos initiations ; l'un n'exclut pas l'autre mais on ne saurait vraiment méconnaître que c'est bien à l'esprit nouveau dont l'influence se fait sentir sur toutes les formes du savoir médical que nous devons ce rendement magnifique qui accroît sans cesse la puissance de notre action.

L'effort est devenu si fructueux que le goût de la recherche et avec lui l'ardeur au travail se sont partout répandus. Depuis la guerre, l'activité scientifique loin de se ralentir n'a fait que s'accroître encore, comme si les médecins par les résultats de leur labeur cherchaient à compenser tant de pertes humaines subies durant les années douloureuses qu'il nous fallut traverser. Nous assistons ainsi au développement d'un mouvement grandiose dont rien ne saurait plus arrêter la continuelle progression. Aussi il n'y a pas de limites à nos espérances, nous pouvons attendre en toute tranquillité ; tour à tour sera anéanti chacun des fléaux qui menacent toujours l'humanité.

A vous tous, maîtres et confrères, qui des diverses régions de France ou des pays voisins et même des pays lointains avez été exacts au grand rendez-vous médical où nous vous avons conviés il me reste à souhaiter la plus cordiale des bienvenues. Soyez assurés que nous nous efforcerons dans une atmosphère de camaraderie de vous faire sentir toutes les douceurs de la confraternité médicale. Puissiez-vous au sortir de ces journées, accepter avec plus d'enthousiasme que jamais les servitudes d'une profession qui comporte tant de grandeur et qui de toutes est la plus enviable parce que en nous faisant vivre dans un idéal de bienfaisance et de progrès scientifique, elle nous met chaque jour en mains des armes plus solides pour triompher de la souffrance et de la mort.

Les TRAVAUX des JOURNÉES MÉDICALES de PARIS

(Suite de la page 2)

La matinée se termina par une conférence du Professeur Calmette sur la vaccination antituberculeuse.

Dans l'après-midi les congressistes eurent à choisir entre plusieurs manifestations d'ordre différent. Une réunion privée des correspondants de l'Union internationale des médecins praticiens eut lieu au siège social de l'union des syndicats médicaux de France. A la société de chirurgie fut organisée une séance spéciale au cours de laquelle furent faites un certain nombre de communications intéressantes sur lesquelles nous reviendrons, tandis qu'au Grand-Palais les visiteurs de l'exposition étaient successivement attirés par des conférences intéressantes sur des sujets variés.



Photo Informateur Medical
M. LE DOCTEUR DEVRAIGNE

Ils entendirent en premier lieu une causerie de MM. le docteur Chassaing, député ; le médecin principal Picque, médecin-chef et chirurgien de l'hôpital de Talence, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, et Julliot, docteur en droit, directeur de la commission juridique de l'Aéro-Club de France ,sur l'avion sanitaire.

Le film du docteur Devraigne

Ce fut ensuite le tour du docteur Devraigne, l'éminent accoucheur de Lariboisière, qui vint présenter son film « La future Maman ». Et ce ne fut certes pas la partie la moins intéressante du programme de la première journée.

Devant un auditoire extrêmement nombreux où l'élément féminin dominait d'ailleurs nettement, le docteur Devraigne, véritable apôtre de la puériculture, commenta les différentes parties de son film avec cette bonne humeur et cet esprit d'à-propos qui font la joie de ceux qui l'écoutent. Dans ce amusant duel entre la petite Margot, brillante élève du cours de puériculture et la mère Mabu, vieille matrone rebelle aux conceptions modernes de l'hygiène infantile, l'auteur a exprimé d'une façon infiniment heureuse la lutte que l'on est obligé de mener contre les nombreux préjugés relatifs à la maternité. Dans ces quelques images pleines de vie et de vérité il a su mettre une série de leçons profondément instructives qui méritent qu'on leur fasse dans tous les milieux la plus large propagande et dont il est à peine utile de souligner l'énorme intérêt social.

La conférence du Docteur Bensaude

Après cette attrayante leçon de puériculture, les membres des Journées Médicales eurent le plaisir d'entendre une très intéressante causerie du docteur Bensaude, médecin de l'hôpital Saint-Antoine sur l'endoscopie intestinale et sa valeur dans le diagnostic et le traitement des affections recto coliques.

L'Endoscopie rectosigmoïdienne, dit Bensaude, présente un double intérêt : d'une part, une remarquable utilité diagnostique ; d'autre part, une importante valeur thérapeutique. Ce sont là les deux chapitres successifs que l'auteur développe au cours de sa conférence.

Toute l'importance diagnostique de la rectoscopie est dominée par la recherche du cancer du rectum et sa différenciation avec les multiples affections qui peuvent le simuler. C'est pour des raisons diverses que de nombreuses affections égarent le diagnostic : les hémorroïdes peuvent simuler le cancer ou au contraire le masquer. Dans les dysenteries et les colites dysentériformes, l'endoscopie doit être faite, car le cancer peut compliquer une dysenterie ou survenir chez un porteur d'amibes. Il est enfin des tumeurs bénignes qui facilement, prennent le masque de cancer : la confusion entre polypes et néoplasmes est, en effet, d'autant plus facile que certains de ces derniers se présentent parfois avec les caractères des polypes bénins dont la nature réellement maligne ne sera reconnue qu'après biopsie. D'aspect endoscopique encore plus semblable les tumeurs villeuses sont fréquemment prises pour un cancer.

La thérapeutique endoscopique, dont l'auteur lui-même soupçonnait à peine l'emploi il y a quelques années, a fait depuis lors des progrès considérables. Les traitements s'appliquent essentiellement à trois affections : aux hémorroïdes, aux polypes, au rétrécissement du rectum.

Depuis 6 ans, l'auteur a pratiqué des injections sclérosantes. Chez plusieurs centaines de sujets atteints d'hémorroïdes, les résultats ont été le plus souvent remarquables, et jamais il ne s'est produit le moindre accident sérieux. L'électrocoagulation doit être employée dans les néoformations bénignes du rectum : en particulier, au cours de la polypose rectale, l'électrocoagulation est la méthode de choix : elle peut guérir des malades dont la vie était jusque-là menacée par la gravité des hémorragies. Enfin, le traitement diathermique du rétrécissement du rectum peut être considéré comme une des acquisitions les plus brillantes de la thérapeutique proctoscopique : c'est une méthode dont les succès contrastent avec l'imperfection des interventions chirurgicales employées jusqu'à ce jour.

ACTION PHYSIOLOGIQUE ET INDICATIONS DE LA SAIGNÉE, par le professeur LEMIERRE

L'utilisation d'une série de procédés d'explorations cliniques, mesure des tensions artérielle et veineuse, réfractométrie du serum sanguin permettent de bien comprendre l'action physiologique et de préciser les indications de la saignée.

L'action de la saignée est d'ordre purement mécanique. Chez les asystoliques le brusque abaissement qu'elle imprime à l'hypertension veineuse est le secret de son efficacité. Du degré et surtout de la persistance de cet abaissement dépendent le renforcement de la contraction cardiaque, la fonte des œdèmes et la reprise de la diurèse.

Chez les sujets atteints de néphrite, c'est là où l'affection rénale retentit de telle sorte sur l'appareil circulatoire qu'elle entraîne le fléchissement du myocarde que la saignée trouve ses premières indications. Elle est donc applicable chez les brightiques hypertendus dès la phase d'insufisance ventriculaire gauche avec toutes ses conséquences. Elle reste d'ailleurs sans effet durable sur l'hypertension artérielle elle-même. La saignée chez les chlorurémiques peut arrêter la progression de certains œdèmes profonds menaçant, œdème cérébral ou œdème pulmonaire ; mais il est bon de savoir qu'elle n'exerce aucune influence sur l'azotémie et sur les troubles qui en sont la conséquence.

(Voir la fin page 6)

L'Exposition Thérapeutique au Grand-Palais

(*Suite de la page 3*)

LA BIOTHERAPIE
3, rue Maublanc, 3, Paris, 15e

« La Biothérapie », s'est spécialisée dans la lutte contre les maladies microbiennes, telles que typhoïde, choléra, dysenterie bacillaire, toutes les streptococcies et staphylococcies, associations fuso-spirillaires, etc., etc.

A l'exposition des Journées Médicales de Paris elle présente ses « Bilivaccin » antityphique, antidysentérique et anticholérique, absorbables par voie buccale, d'une efficacité prouvée, ne donnant aucune réaction, exempts de toute contre-indication.

A côté des « Bilivaccins » la « Biothérapie » exporte ses « antivirus » filtrats microbiens atoxiques, s'appliquant en pansements ou rustinations dans tous les cas de streptococcies, staphylococcies et particulièrement dans les traitements précoces des infections puerpérales.

Nous y voyons également le « Sanogyl » pâte dentifrice antisepirillaire à base d'arsenobenzol dont sont justiciables toutes les affections fuso-spirillaires des gencives et de la cavité buccale.

Enfin il faut signaler deux réactifs de laboratoire : l'un pour dépister la tuberculose : « L'Antigène tuberculeux à l'œuf » et l'autre : « Le Tolu-Antigène » pour déceler la syphilis par la réaction d'opacification de Meinicke.

LE JUS DE RAISIN FRAIS CHALLAND
Nuits-Saint-Georges (Côte-d'Or)

Une cure de raisin n'est pas à la portée de tout le monde, j'entends celle que d'aucuns pourraient faire à la vigne, en y allant manger la grappe juteuse à bouche que veux-tu. Cela réclame de grands loisirs et beaucoup d'argent.

C'est pourquoi médecins et malades ont applaudi il y a quelques années lorsqu'ils virent apparaître sur le marché le jus de raisin pasteurisé.

Le jus de raisin représente exactement le raisin bien mûr pressé avant toute fermentation, un liquide pur nutritif (900 calories) tonique et reconstituant ; c'est le sang de la grappe, frère de celui qui coule dans nos veines, c'est la chair coulante de la vigne.

Ces bienfaits seraient méconnus de nous, si l'un de nos compatriotes n'avait eu l'heureuse idée de cette fabrication si utile.

M. Challand, à Nuits-Saint-Georges, est le créateur en France de cette nouvelle industrie fondée par ses soins en 1904.

M. Challand livre le « jus de raisin Challand » en bouteilles et demi-bouteilles, ce qui permet à chacun de nous de faire sa cure de raisin chez soi.

SEL ET VINAIGRE DE J.-A. PENNES

La liste des noms illustres des plus célèbres professeurs et médecins qui, depuis 1851, se sont accordés à constater la valeur du « Sel de Pennès pour bains hygiéniques reconstituants » et « stimulants » et du vinaigre de Pennès, antiseptique et cicatrisant, serait beaucoup trop longue pour trouver place ici. Elle est insérée dans deux intéressantes brochures qui constituent la « littérature » de ces produits.

Je voudrais citer les observations relevées, dans les hôpitaux, où sont adoptés les sels de Pennès, ici encore l'espace restreint ne le permettra pas, elles sont trop nombreuses ; ce sont des cholériques, à peu près désespérés, présentant déjà les symptômes d'algidité, crampe cyanose et revenant à la vie par des bains à 10 doses de sel de Pennès, des chloro-anémiques promptement remontés, etc., etc. C'est en temps d'épidémie une préservation marquée, par la désinfection atmosphérique et par celle de la bouche et des muqueuses à l'aide du vinaigre de Pennès, non moins précieux pour le lavage des plaies, engelures et hygiène de la peau ; le Vinaigre de Pennès n'a ni les dangers, ni l'odeur repoussante de l'acide phénique.

LES PRODUITS HEUDEBERT
Nanterre (Seine)

Le stand des Produits Heudebert qui tenait un espace important en rapport avec le nombre et la qualité de ses produits retint longtemps l'attention des cortèges officiels et celle des visiteurs.

Heudebert et régime sont depuis longtemps devenus synonymes, aussi on remarquera tout particulièrement le stand de cette maison. On y trouva absolument tout ce qu'il est indispensable d'avoir pour constituer un régime sérieux pour les diabétiques, les albuminuriques les dyspeptiques, les entéritiques, les obèses. A savoir des pains spéciaux, et tout particulièrement le pain essentiel, des farines supérieures, parmi lesquelles il convient de citer la soupe d'Heudebert, des bouillons végétaux et des boissons hygiéniques des chocolats et des produits au cacao, sans oublier le « radiopaque » produit nouveau très recherché pour les examens radiologiques.

LES LABORATOIRES DU PHOSPHOPINAL JUIN
3, Quai aux Fleurs, Paris, 4e

Les visiteurs des Journées Médicales se sont arrêtés nombreux, devant le stand du Phosphopinal Juin où des explications très complètes furent fournies sur le « Phosphopinal Juin » et le « Pulvéol ».

On sait que le Phosphopinal est un produit synthétique provenant de l'action directe du phosphore sur son antidote, l'essence de térébenthine : il est hyperactif, sans être ni toxique, ni caustique, et son assimilation complète a été histochimiquement vérifiée. Dans le Phosphopinal Juin, le phosphore facilement ionisable est absorbé par les cellules de l'organisme avec une rapidité et une intégralité tout à fait remarquables.

Quant au « Pulvéol » qui réalise l'antisepsie du carrefour aéro-digestif, il constitue le meilleur remède que le praticien ait à sa disposition pour nettoyer les muqueuses des voies respiratoires et digestives supérieures.

Le mélange de menthol, d'eucalyptol, de terpinol, d'acide borique et de borate de soude, qui constitue le Pulvéol est volatil dénué de toute causticité et les proportions en sont calculées de manière à ne jamais irriter les épithéliums les plus susceptibles.

LES LABORATOIRES A. TRONCIN ET J. HUMBERT
59, rue Nollet, Paris

Ce qui fit l'originalité de ce stand, ce fut sans contredit la démonstration de l'ancienneté des « Véritables Grains de santé du docteur Franck » qui sont aujourd'hui plus que centenaires. On sait que les véritables Grains de Santé du docteur Franck, constitués à base de fiel de bœuf, d'aloès et de gomme gutte, sont, par excellence, le remède de la constipation.

Le second produit des Laboratoires Troncin et Humbert est l' « Ebanyl » qui constitue le traitement vraiment spécifique des affections staphylococciques. « L'Ebanyl » est efficace contre l'acné, dont les pustules se dessèchent et disparaissent rapidement, contre les folliculites, dont les manifestations les plus rebelles ne résistent pas à l'Ebanyl. L'Ebanyl ne présente aucun inconvénient, il peut être donné aux enfants.

LA VERRERIE SCIENTIFIQUE
12, avenue du Maine, Paris

La « verrerie scientifique », la seule maison de France et peut-être du monde, qui fabrique à la fois les tubes à Rayons X et les tubes de mercure, a exposé ses célèbres ampoules et accessoires pour radiologie ainsi qu'une gamme complète d'appareils électro-médicaux, de nouveaux appareils de photothérapie et de nombreux modèles d'électrodes de haute fréquence.

Nous avons remarqué spécialement les lampes à vapeur de mercure de la « Verrerie Scientifique » étudiées pour obtenir dans les meilleures conditions de rapidité et d'économie, d'excellents clichés photographiques. De nombreux hôpitaux ont demandé à la « Verrerie Scientifique » de leur installer de véritables studios. On conçoit aisément l'importance pour le médecin de posséder des documents photographiques ou cinématographiques qui permettent de faire repasser devant les yeux de nombreuses générations d'étudiants la leçon ou l'opération dont jusqu'à présent n'avaient pu bénéficier que quelques assistants privilégiés.

La grande nouveauté de cette exposition était constituée par le portant P. P. M. portant Photo Médicale), permettant toutes les applications de photographies (prises de vues photographiques et même cinématographiques, de photoscopie (examen médical des cavités et des tissus cutanés, etc.) et de photothérapie (euphorie, hypnose, anesthésie).

LE LABORATOIRE OLIVIERO
87, rue Denfert-Rochereau, Paris

Le Laboratoire Oliviero bien connu du corps médical français et étrangers par les préparations de sérum de cheval qu'il a créées voici près de 25 ans, a profité de cette exposition pour présenter un nouveau produit opothérapique l' « Hépatine Gad », tiré du foie de la morue.

D'après les recherches de M. Oliviero ce n'est pas dans l'huile qu'il faut chercher la totalité des principes bienfaisants qui lui sont attribués, mais dans le foie lui-même, milieu générateur de ces principes. Le foie de la morue renferme 20 fois plus de lipophosphates curatifs que l'huile qu'il secrète. Sous un faible volume on a donc des principes actifs de la plus haute importance.

LES ETABLISSEMENTS FUMOUZE
78, faubourg Saint-Denis, Paris, 10e

Les « Etablissements Fumouze » ont exposé aux Journées Médicales de Paris leurs principaux produits : :

La « Carnine Lefranc », reconstituant préparé à froid avec du suc musculaire de bœuf concentré.

Les « ovules Chaumel » (métrites) et les « Suppositoires Chaumel » (constipation).

La « Poudre Chaumel » le produit hygiénique spécifique pour le soin des muqueuses (conjonctives, palpébrales et vaginales) et pour le traitement des plaies.

Le « Sirop Delabarre » pour la dentition des enfants.

Le « Sirop Cassibor » pour le traitement des rhumes, des angines et des bronchites. Ce sirop présente une nouveauté dans la formule : le cassis qui est un diurétique antinévralgique et le borate de soude qui décongestionne la muqueuse intestinale.

Les Etablissements « Fumouze » ont exposé, en outre, leurs anciens produits bien connus du corps médical.

LES LABORATOIRES DU DOCTEUR THEPENIER
12 rue Clapeyron, Paris

Le docteur Thepenier a exposé deux produits bien connus des thérapeutes :

La « Bulgarine » culture pure de bacilles bulgares sur milieu strictement végétal, contenant des bacilles vivants, puisqu'on les retrouve dans les selles, trois à cinq jours après la première crise. Le 5 décembre 1908, Thepenier dans une conférence faite à la Société Médicale de Gannat et insérée dans le « Centre Médical », disait : « Les bacilles perdent peu à peu leur activité et meurent, mais le bouillon n'est cependant pas devenu une simple potion à l'acide lactique, on peut obtenir de bons résultats même d'anciennes cultures, car, si le bacille meurt, les endodiastases restent vivantes. » Il fut donc l'un des premiers à poser le problème de la vaccinothérapie par voie buccale.

L' « Amylodiastase » extrait total d'orge et de céréales germées renfermant, sous un très petit volume, la totalité des principes naturels (diastases, vitamines) solubles ou solubilisables des céréales. Spécifique des insuffisances cœcales ce produit fait disparaître, en quelques jours, l'amidon des selles, augmente la digestibilité du mauvais pain dont nous sommes gratifiés. Ne pas oublier que les ferments lactiques activent la digestion des féculents ; les deux médications peuvent être associées.

LABORATOIRE CHIMICO-THERAPIQUE DE PARIS
25, rue Jean-Jacques-Rousseau, Paris, 1er

Très visité par de nombreux médecins français et étrangers le stand du Laboratoire C. T. de Paris exposait, en même temps que ses spécialités déjà connues et appréciées, plusieurs produits nouvellement mis au point et témoignant de l'activité incessante de cette maison. Rappelons que le « Zymbyl », présentation très pratique et indolore de la médication cinnamique hydermique est employé journellement par de très nombreux médecins chez les sujets déprimés et les prébacillaires. Le « Zaryl », cigarette décongestive et antispamodique ne contenant ni eucalyptus ni produits toxiques, est employé avec succès chez les sujets atteints de pharyngite, d'emphysème, d'asthme, par les chanteurs les gazés. Le « Danikol » constitue la forme idéale de la médication iodée interne, et ce comprimé, insoluble dans l'estomac, met les malades à l'abri des troubles gastriques et de l'iodisme. Ces trois produits ont été créés et sont fabriqués sous le contrôle scientifique de M. André Lancien.

Citons encore le « Nevrosol », cachet très efficace antinévralgique et tonique, le comprimé « Pepsodia », forme essentiellement pratique de la médication anti-acide, qui calme instantanément les douleurs gastriques, tous les malaises dus à une digestion défectueuse et qui permet de réaliser commodément le pansement de la muqueuse gastrique dans les cas d'ulcération. Quant à l'élixir « Ixogyne », le dernier en date des produits créés par le Laboratoire C. T. de Paris, il fournit aux praticiens et aux gynécologues, l'antiseptique le plus efficace et le plus agréable, pour toutes les affections des voies génitales. Dans l'hygiène journalière de la toilette féminine il est incomparable.

LES LABORATOIRES LE PERDRIEL
11, rue Milton, Paris

Les Laboratoires Le Perdriel ont toujours suivi pas à pas la thérapeutique et ont donné tous leurs soins à la fabrication de médicaments éprouvés sans se lancer dans un modernisme exagéré et souvent dangereux ; aussi les imitations de leurs produits sont-elles nombreuses. ce qui est encore une preuve de leur efficacité, sans jamais atteindre leur valeur due à une longue expérience, à des soins méticuleux dans la fabrication et à un matériel chaque jour perfectionné.

Les Laboratoires Le Perdriel ont été fondés par François Le Perdriel en 1823 ; son fils, Charles Le Perdriel lui succéda en 1859. Celui-ci étant décédé prématurément à l'âge de trente-et-un ans, en 1865, sa veuve assuma la direction des affaires jusqu'à son décès en 1886. Elle fut remplacée par son fils, Albert, Le Perdriel, qui lui-même céda, en 1919, à ses fils Jean et Jacques Le Perdriel, c'est-à-dire que cet établissement a conservé son unité de direction et les principes de conscience commerciale instaurée par ses fondateurs.

François Le Perdriel a commencé par apporter d'importants progrès dans la médication de son époque par la création de la toile vésicante Le Perdriel (Vésicatoire Rouge) et de tous les produits pour l'établissement et le pansement des vésicatoires et cautères ; caustique du docteur Filhos, pois élastiques à cautères taffetas épispastiques et rafraîchissants, papiers compresse, etc. Il s'adonna particulièrement à la fabrication des sparadraps en tous genres. De plus il créa l'industrie du bas à varices en tissu élastique.

Il fut le premier en France à donner aux médicaments la forme effervescente qu'il adopta pour les sels de Lithine, les Sels Purgatifs et les Sels de Fer.

La veuve de Charles Le Perdriel se chargea de la fabrication de la Fucoglycine du docteur Gressy, sirop d'algues marines, succédané de l'huile de foie de morue.

Albert Le Perdriel créa la série des Glycérophosphates effervescents (chaux, soude, fer, lithine) et plus particulièrement la biosine (glycérophosphate double de chaux et de fer). Ce produit est le plus actif des reconstituants.

Enfin ses fils ont adjoint à la fabrication des produits dont il vient d'être parlé, celle du Coaltar Saponiné Le Bœuf.

MAISON DE SANTÉ DU DOCTEUR GEORGES LUYS
18, rue de Grenelle, Paris

L'exposition présentée par M. le docteur Georges Luys a été de tous points remarquable.

Sa vitrine contenait des documents originaux importants touchant à toutes les branches de l'Urologie. On pouvait y remarquer des pièces anatomiques admirablement conservées donnant des types précis de tuberculose rénale d'hydronéphrose de pyonéphrose, de cancers du rein, toutes pièces constituant des documents anatomo-pathologiques de premier ordre.

On y voyait aussi des calculs du rein, de la vessie et de l'uretère, des prostates enlevées par voie hypogastrique et une série de corps étrangers extraits de la vessie par voie endo-vésicale au moyen du cystoscope à vision directe.

L'auteur avait aussi exposé la série des instruments dont il est l'inventeur : le séparateur des urines, le cystoscope à vision directe, l'urétroscope qui porte son nom ainsi que son rectoscope.

La vitrine contenait la série des ouvrages dont il est l'auteur :

La séparation des urines des deux reins ;

L'exploration de l'appareil urinaire ;

Le traité d'urétroscopie et de cystoscopie ;

Le traité de la blennorragie (déjà à sa 7e édition) ;

Et enfin le traité des maladies de la prostate qui vient de paraître tout récemment avec la collaboration du docteur Victor Pauchet (Doin éditeur, Paris.)

Enfin à côté de cette vitrine se trouvaient des plans et des photographies de la maison de santé d'urologie dont le docteur Georges Luys est le fondateur.

De cet ensemble de travaux si bien exposés, tant, au point de vue didactique qu'au point de vue pratique, on ne peut qu'apprécier l'œuvre de cet urologiste distingué qui par sa seule initiative privée est arrivé à ce fécond enseignement.

LABORATOIRES BOTTU
35, rue Pergolèse, Paris

Dans le stand des Laboratoires Bottu nous avons tout particulièrement remarqué la présentation du sel bromoformique du Professeur Bottu, véritable nouveauté chimique qui constitue la base des comprimés de Codoforme, avantageusement connus du corps médical.

Une exposition originale des flacons de « Néol » permettait de rappeler aux visiteurs tout l'intérêt de ce produit désormais classique, utilisé dans tous les hôpitaux de Paris

LABORATOIRES SANDOZ
3 et 5, rue de Metz, Paris

Les laboratoires Sandoz ont exposé leurs principes actifs, produits purs cristallisés obtenus par un procédé spécial de protection.

Le glucoside de la scille ou « Scillarène » cardio-rénal pour traitements prolongés sans inconvénients et diurétique azoturique vrai.

Le « Gynergène », tartrate de l'ergotamine cristallisée, l'alcaloïde principal du seigle ergoté puissant hémostatique utérin et inhibiteur du sympathique.

La « Bellafoline », alcaloïdes totaux de la belladone, l'antispasme le plus actif freinateur du vague dont les effets sur les états de crises viscérales (estomac, intestin, spasme bronchique, etc...) sont démontrés.

La « Félamine », association de l'acide cholique cristallisé, le plus puissant des cholagogues, à l'hexaméthylène-tétramine désinfectant des voies biliaires. La Félamine est le médicament des cholestérinémies (lithiase, ictère, acholie).

PRODUITS HYGIENIQUES EDJÉ
8, rue du Guide, Asnières (Seine)

A notre époque, où la question d'hygiène joue un rôle considérable il est de notre devoir d'attirer l'attention du corps médical sur les produits hygiéniques de la maison Edjé, 8, rue du Guide, à Asnières.

Très bien présentés et revêtant un caractère extrêmement pratique tant qu'à leur emploi nous pouvons affirmer que les produits hygiéniques Edjé : shampooings, savons, lotions, crèmes et brillantines ne sont plus des produits de luxe ni de fantaisie créés aux goûts et aux parfums du jour mais à l'épiderme de chacun.

Basés sur la découverte de lois nouvelles relatives au fonctionnement des tissus sous-cutanés les produits hygiéniques Edjé sont fabriqués avec des goudrons de premier choix et des extraits concentrés de plantes aromatiques, ce sont des produits sérieux, bien étudiés et parfaitement mis au point.

Divisés en deux catégories bien distinctes l'une à base de goudron de Cade pour la peau, le cuir chevelu et les cheveux gras, l'autre pour la peau, le cuir chevelu et les cheveux secs à bas de goudron de pin, les produits hygiéniques Edjé constituent une « spécialité » très intéressante.

La maison Edjé se fera toujours un très grand plaisir de répondre aux demandes de renseignements ou d'échantillons que pourraient bien formuler MM. les docteurs.

LES LABORATOIRES CORTIAL
10, rue Béranger, Paris

L' « Iodaseptine » (iodo benzométhyl monoformine) corps cristallisé, solution au 1/10, contenant 33 pour 100 d'iode, s'adresse aux infections chroniques : pas de choc, pas d'iodisme.

Rhumatismes chroniques rebelles : doses fortes, 2 à 4 ampoules de 5 cc., soit 10 à 20 cc. par 24 heures à doses progressives. Les douleurs sont immédiatement calmées et les mouvements articulaires reviennent progressivement. Séries de 15 jours de traitement séparés par 8 jours de repos.

Tuberculose pulmonaire chronique : doses faibles et prolongées (docteur Dufour) conviennent aux tuberculoses pulmonaires fébriles à évolutions lentes. Doses 2 à 4 cc. par jour en séries de 20 jours séparés par 10 jours de repos (thèse Curtile, 1925. Haman et Méry, etc...)

La « Septicémine » (Diformine iodo benzométhylée) est le spécifique des infections aiguës médicales et chirurgicales.

Médicales : grippe, encéphalite, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde et paratyphoïde, entérite aiguë, fièvres éruptives, malaria, affections rhinopharyngées.

Chirurgicales : septicémies, pyohémies, fièvres puerpérales, appendicites, érysipèle, anthrax, ostéomyélites, péritonites tuberculeuses.

Doses élevées : 1 à 8 ampoules de 4 cc. par 24 heures en injections intra-musculaires ou intra-veineuses.

Pas de choc, pas d'accidents.

Les TRAVAUX des JOURNÉES MÉDICALES de PARIS

(Suite et fin de la page 4).

DANS LE SERVICE DU DOCTEUR PAUL MATHIEU, hôpital Bretonneau.

Les deux matinées des Journées Médicales ont été consacrées par le docteur P. Mathieu et par ses collaborateurs, les docteurs Massart, Perrin et Ducroquet à des présentations de malades, à l'étude de résultats éloignés d'opérations orthopédiques et à l'exposé des techniques orthopédiques nouvelles qui sont employées dans le service.

Les opérations sur la hanche ont particulièrement intéressé par leur nouveauté et les résultats qui ont été obtenus. Ces opérations sont de deux ordres :

Des arthrodèses entre articulaires de la hanche, pour arriver à immobiliser des articulations qui sont restées mobiles ou flottantes, soit après des coxalgies, soit après des ostéomyélites.

Des opérations plastiques pour redonner à des subluxations congénitales un bon appui, tout en conservant à la hanche sa mobilité.

Les malades guéris dont les radiographies ont été présentées en série ont montré tout le bénéfice qu'il y avait à tirer de ces opérations, qui ne sont encore qu'exceptionnellement pratiquées.

Une opération pour fixer l'omoplate et dont on a pu avoir les bons résultats a été deux fois exécutée par un procédé personnel du docteur P. Mathieu et qu'il a déjà présenté à la Société de chirurgie. Des enfants atteints d'hypospadias balaniques ont aussi bénéficié d'interventions dont les résultats ont été présentés aux confrères participant aux Journées Médicales, là encore c'est par un procédé personnel que le docteur P. Mathieu a traité ces enfants.

A côté de ces techniques nouvelles, une large place avait été faite aux cas habituels et souvent difficiles de la chirurgie infantile et orthopédique courante.

Le docteur R. Massart assistant du service a montré des résultats de fractures, en particulier des poignets et des coudes, en insistant sur la nécessité qu'il y a parfois de faire des interventians sanglantes, et en fixant ces indications. Le traitement sanglant des pieds bots invétérés a fait l'objet d'un exposé de la méthode de reposition de l'astragale qui a été récemment décrite par lui-même.

Les traitements orthopédiques ne sont pas sacrifiés à l'acte opératoire, il y a à Bretonneau une étroite collaboration entre chirurgiens et orthopédistes. C'est ainsi que les traitements des pieds bots, des genu valgum, des luxations chez les sujets âgés sont pratiqués avec le concours du docteur Perrin et du docteur Ducroquet qui ont exposé les principes de leurs traitements avec démonstrations à l'appui.

PRESENTATIONS FAITES PAR M. ARMAND DELILLE

Le docteur P.-F. Armand-Delille présente un certain nombre d'enfants atteints de dilatation bronchique et montre en même temps les radiographies tout à fait démonstratives obtenues après injection intra-trachéale de Lipiodol, suivant le procédé de Sicard et Forestier.

Le docteur Armand-Delille présente également un certain nombre d'enfants traités avec succès par pneumothorax artificiel, le traitement a complètement arrêté chez eux l'évolution de la tuberculose, ce qui se produit par la cessation de la fièvre, de la toux, de l'expectoration et l'augmentation de poids qui peut atteindre jusqu'à 15 kilos en un an chez les grands enfants.

Traitement du lupus et des tuberculoses cutanées par la diathermo-coagulation, par le docteur P. Ravaut, médecin de l'Hôpital Saint-Louis, vendredi 16 juillet, 10 heures. Polyclinique Cazenave, hôpital St-Louis.

Intervention et présentation de photographies (27 cas). — Cette méthode permet de détruire en une seule séance et au prix d'une cicatrice minime des lésions peu étendues ; c'est donc la véritable méthode prophylactique du lupus. Le plus important est de savoir le diagnostiquer à temps.

Les lésions très étendues peuvent être également traitées mais nécessitent plusieurs séances.

Traitement des nœvo-carcinomes cutanés en une seule séance par la diathermocoagulation.

Les nœvo-carcinomes cutanés, non encore généralisés et peu étendus peuvent être guéris en une seule séance par cette méthode, alors que le radium, rayons X sont impuissants et que l'électrolyse est insuffisante.

Anesthésie chirurgicale limitée à la région ano-génitale au moyen d'injections intra-rachidiennes de solutions très concentrées de novocaïne.

Intervention pour anite chancreleuse. — Par sa concentration très élevée l'anesthésique tombe au fond du cul-de-sac rachidien, n'agit que sur les dernières racines et respecte la moelle. Cette méthode permet à un praticien d'anesthésier son malade et de l'opérer sans recourir à un aide. L'anesthésie limitée à la région ano-génitale est très profonde et dure au moins une heure. Elle n'est suivie d'aucun trouble.

INFORMATIONS DIVERSES

A la suite d'une récente délibération, la Commission administrative des hôpitaux civils de Marseille a décidé que les professeurs de clinique de l'Ecole de médecine pourraient faire partie des jurys des concours d'internat et d'externat tout comme les médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux.

M. le docteur Heckenroth, médecin principal de 2e classe des troupes coloniales, professeur à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, est nommé professeur de clinique des maladies exotiques à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, en remplacement de M. le professeur G. Reynaud, admis à la retraite.

M. le docteur Pelon, de Luchon, désireux de prendre part au concours des Eaux minérales, fait tenir à l'Académie deux articles intitulés : 1° « Les enfants aux eaux sulfurées et chlorurées de montagne (en collaboration avec M. le docteur Cap) » ; 2° « Deux observations de syphilis utilement traitée par de hautes doses de bismuth associées à la cure thermale sulfurée (en collaboration avec le docteur Salles) ».

Le 440e dîner de l'Actualité Médicale, aura lieu le jeudi 22 juillet, à 19 heures, sous la présidence du docteur Bérillon, dans les salons du Restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu.

La librairie Lavauzelle publiera prochainement, sous ce titre « Les Héros sans gloire » l'important ouvrage que Mme A.-René Brouillhet a consacré à la mémoire des médecins morts pour la France.

Grâce aux documents que l'auteur a pu réunir (extraits de journaux de guerre, carnets de route, lettres, notices biographiques et citations) ces fantômes sacrés survivront de la vie ardente et fantastique des demi-dieux.

Un concours s'ouvrira, le 21 janvier 1927, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverteur du concours.

Une mission médicale, organisée par l'université Harward et comprenant plusieurs savants américains doit partir prochainement pour l'Afrique centrale.

L'expédition débarquera à Monroia et tentera de pénétrer dans l'intérieur de la République de Libéria et de pousser jusqu'à la frontière de la Guinée française.

Cette mission a pour but principal d'étudier certaines maladies tropicales, la maladie du sommeil et la bilharziose. Elle compte choisir comme champ d'observation la région située entre Tanganyika et l'Ouganda.

Le concours pour une place de chirurgien des hôpitaux d'Alger s'est terminé par la nomination de M. P. Lombard.

Deux places d'internes en médecine et en chirurgie générale sont vacantes aux hôpitaux de Constantine.

Traitement, 300 francs par mois, nourriture et logement, chauffage et éclairage, voyage en 2e classe payé du port d'embarquement à Constantine.





L'INFORMATEUR MEDICAL est le complément indispensable de la REVUE MEDICALE à laquelle vous êtes abonné.





MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Imbert de Marseille, apporte quelques précisions sur l'affluence des malades étrangers dans les hôpitaux marseillais.

L'immigration à Marseille, dit l'auteur, devient de plus en plus importante. Elle est en grande partie constituée par des indigents. D'où pour les hôpitaux marseillais dont l'encombrement est légendaire et dépasse ce qui se voit ailleurs, une charge toujours croissante.

Conséquence plus grave : ces malheureux occupent une place qui manque aux malades français.

M. Imbert communique les chiffres suivants :

En 1922 sur 19.780 malades : 4838 étrangers, soit 24 pour 100.

En 1923 sur 23.092 malades : 6.449 étrangers, soit 27 p. 100.

En 1924, sur 24.859 malades, 7.646 étrangers, soit 30 p. 100.

En 1925, sur 25.248 malades : 7.215 étrangers, soit 28 p. 100.

Cette proportion est de beaucoup supérieure à ce qui a été observé partout ailleurs en France, notamment à Lyon ou la proportion des étrangers n'est que de 7.28 p. 100.

L'auteur fait remarquer que la grande majorité des étrangers sont des Italiens. Il voudrait que le gouvernement italien subventionne les hôpitaux marseillais ou crée un hôpital particulier. Les autres indigents appartiennent presque tous au proche Orient. L'auteur souhaite que l'Etat, afin de dégrever le budget de Marseille prenne à sa charge une partie des frais nécessités par l'hospitalisation des étrangers.

A la suite de cette communication, le professeur Jeanselme indique, à titre de comparaison le nombre d'indigènes et d'étrangers actuellement hospitalisés à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis.

Dans le premier semestre de l'année courante le nombre total de malades « nouveaux » traités au dispensaire annexé à la clinique a été de 211 dont 155 hommes et 56 femmes de nationalités diverses, mais en grande partie, algériens italiens et roumains.

Dans les salles, les chiffres sont les suivants :

1° Salles d'hommes :

Sur un total de 42 malades, 11 étrangers dont 1 Algérien, 2 Néocalédoniens.

2° Salle de femmes :

Sur 20 malades, il n'y a que deux étrangers, ce qui prouve que la main-d'œuvre étrangère est surtout constituée de célibataires hommes.

Un rapport du professeur Léon Bernard au nom de la commission du laboratoire de contrôle des médicaments antisyphilitiques.

La commission considère qu'il est du devoir de l'Académie d'accepter la proposition de M. le ministre de l'hygiène d'assumer le contrôle des médicaments spécifiques antisyphilitiques fournis gratuitement aux dispensaires de l'administration de l'hygiène. Elle a envisagé les modalités de ce contrôle et considère que l'approbation de l'Académie doit reposer pour chaque série de fabrication, sur un essai chimique et un essai physiologique lesquels sont susceptibles de répondre de la composition et la toxicité de ces produits, réserves faites toutefois pour les accidents idiosyncrasiques individuels.

L'existence de ces accidents ne permet pas à l'Académie d'imposer l'essai clinique parmi les épreuves de contrôle. Celle-ci demande de seulement que les documents recueillis secondairement dans les dispensaires et les services hospitaliers soient fournis aux services techniques auxquels il appartiendra d'en connaître.

La commission propose un avant-projet d'organisation de ce contrôle qui comprend un laboratoire de chimie, un laboratoire de physiologie et un clinicien spécialiste. Les premières estimations budgétaires s'accordent avec les assurances recueillies au ministère de l'hygiène.



Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 139 — 1er AOUT 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE A TRAVERS L'OBJECTIF

Cette photographie a été prise par « l'Informateur Médical » pendant la séance inaugurale des Journées Médicales de Paris. Cette séance a été présidée par M. le Président de la République, qu'on aperçoit ci-dessus, écoutant le discours d'ouverture de M. le Professeur Widal. Ce discours a été publié dans le dernier numéro de « l'Informateur Médical ». Vous reconnaitrez sur cette photographie un grand nombre de personnalités médicales françaises



M. Durafour, alors ministre du Travail et de l'Hygiène, honora de sa visite les Journées Médicales de Paris. Les photographies ci-dessus ont été faites au cours de cette visite. Au centre : M. Durafour, accompagné de son chef de cabinet, M. le Docteur Mabille. A gauche : M. Durafour visitant les stands de l'exposition du Service de Santé Militaire. A droite : M. Durafour prononçant son discours dans la grande salle des séances

Photos *Informateur Médical*

A L'ACADÉMIE DES SCIENCES

Les CRYPTOTOXINES et SPÉCIALEMENT la CRYPTOTOXINE TÉTANIQUE

Dans des recherches publiées en 1907 à la *Société de Biologie*, j'ai fait connaître que les savons et, en particulier, l'oléo-margarate de sodium, ont la propriété de neutraliser, à doses extrêmement faibles, certains poisons microbiens très actifs, tels que la toxine tétanique. J'ai poursuivi ces expériences avec le palmitate de sodium (S16 H31 O2 N,). Ce sel est peu soluble ; sa solution saturée en contient 0 gr. 2 pour 100. Mises en contact avec des proportions variables de cette solution palmitosodique, les toxines tétanique, diphtérique, colibacillaire, typhoïdique, paratyphique, dysentérique, celle du *B. œdematiens*, etc., perdent tout pouvoir toxique. On peut injecter des doses très élevées de ces mélanges sans provoquer aucun symptôme morbide.



M. LE PROFESSEUR VINCENT
MEMBRE DE L'INSTITUT

L'addition dans la proportion de 1/10, 1/20, 1/50, 1/100, et même 1/200, de la solution saturée de palmitate de sodium à la toxine tétanique la neutralise entièrement. On peut injecter d'emblée au cobaye de 100 à 600 doses mortelles de cette toxine ainsi modifiée et renouveler ces injections à doses progressivement croissantes, sans amener la mort. Les cobayes *témoins* ayant reçu une seule dose mortelle de toxine pure succombent en 4 jours. Ceux qui ont reçu 25 à 50 doses de cette dernière meurent en 30 heures de tétanos suraigu.

La toxine diphtérique, mortelle à 1/250 pour le cobaye de 275 gr., additionnée de deux ou trois parties, en volume, de la solution palmitosodique, est également revenue inoffensive ; le cobaye supporte sans inconvénient 40 doses mortelles de la toxine diphtérique ainsi traitée. Deux à trois centimètres cubes de la toxine du *B. œdematiens* peuvent être, après addition du palmitate de sodium, injectés sans danger au cobaye.

La toxine colibacillaire (endo- et exotoxine), dont 1 cc. 5 injecté dans la veine avait tué en 2 h. 45 le lapin témoin, n'a déterminé, après avoir été mise en contact avec le palmitate de sodium, aucun phénomène morbide.

Même résultat avec les toxines typhoïdique, paratyphique B, dysentérique, etc...

L'inactivation de ces toxines se produit en 10 à 16 heures, en moyenne, à la température de 38°.

On peut remarquer que la proportion de palmitate de sodium capable de neutraliser ainsi les toxines les plus puissantes est extrêmement faible, et même presque infinitésimale, car dans la toxine tétanique mortelle au 1/100 de cc. et additionnée de 1/200, en volume, de la solution de ce sel, chaque centimètre cube, qui représente cependant près de 100 doses mortelles (neutralisées) de toxine, ne contient que 0 gr. 00001 de palmitate de sodium.

Le pouvoir antitoxique de cette substance est donc très élevé. On peut se demander ce que deviennent les toxines ainsi inactivées, probablement absorbées. En réalité, elles ne sont pas réellement ou entièrement détruites, mais elles sont plutôt dissimulées, transformées en *cryptotoxines* inoffensives. Elles forment avec le palmitate de sodium un complexe difficilement dissociable. Cependant, traitée avec précaution par l'acide chlorhydrique dilué qui précipite l'acide palmitique, et filtrée aussitôt, la cryptotoxine tétanique peut déterminer parfois un tétanos très léger chez le jeune cobaye.

D'autre part, les injections répétées de cryptotoxine tétanique confèrent un certain degré d'immunité. Il en est de même de la cryptotoxine colibacillaire chez le lapin.

Enfin, si on inocule sous la peau du cobaye, à 6 jours d'intervalle et en des points différents, de la crytotoxine diphtérique, on constate que la première inoculation provoque une petite escarre, la seconde un léger œdème ; la troisième ne laisse plus aucune trace.

A côté de ces propriétés antitoxiques, le palmitate de sodium est bactéricide pour un grand nombre de microbes pathogènes : bacilles typhique, paratyphique A et B, bacille de Shiga et de Flexner, bacille diphtérique, bacille du choléra, *B. Coli*, Streptocoque, etc... Il est hémolytique, mais aux faibles doses auxquelles il est actif, il n'est ni toxique ni hémolysant. Peut-être ces propriétés comportent-elles certaines applications pratiques en immunologie humaine ou animale.

H. VINCENT.

La lutte contre l'alcool et les " pleins pouvoirs "

Chaque séance de la Chambre, dans la période troublée que nous traversons, apporte un document nouveau au psychiatre, curieux de connaître les rapports des troubles psychiques et de la politique, sur lesquels Cavalier est revenu à plusieurs reprises dans l'*Intérêt français*.

L'occasion était bonne, samedi dernier, pour observer les parlementaires. La chaleur était étouffante ; les passions politiques avaient atteint leur paroxysme. Dans cette foule sans cesse brassée par des mouvements contraires, les fonctions supérieures de l'esprit avaient perdu leurs droits. Les préoccupations immédiates et personnelles comptaient seules. On les sentait toutes proches, presque réflexes. Elles apparaissaient souvent, mal deguisées sous le masque des grands principes.

Mais ce n'est pas sur la physionomie de cette séance qu'il faut insister. Un fait cité par Briand à l'appui de la thèse qu'il défendait, constitue un témoignage capital, qui mérite d'être retenu par le médecin. La Chambre sollicitée par le gouvernement, de l'autoriser à appliquer le régime des décrets pendant la guerre, avait déjà refusé. « Et il a fallu renoncer aux mesures les plus importantes qui étaient envisagées, celles qui concernaient les alcools. »

Ainsi nous avons appris qu'en pleine guerre le Parlement s'était opposé à la lutte contre l'alcool, toxique plus inquiétant pour l'avenir de la race que la morphine ou la cocaïne. Crinon a déjà montré aux lecteurs de l'*Informateur* le peu de logique des pouvoirs publics qui pourchassent ces derniers toxiques, alors qu'ils favorisent le premier. Nous pensions à lui en entendant Briand. Sa phrase amère évoquait les élections, avec leurs vins d'honneur et les apéritifs payés à la ronde par le candidat, chez le marchand de vins.

Depuis, ce pourvoyeur de toxique est devenu un seigneur jouissant d'un privilège comme les nobles de l'ancien régime. Son comptoir est un fief héréditaire, dont la loi sur la propriété commerciale, votée d'abord pour lui, assure au tenant et à ses descendants une possession, qui ne cesse ou à peu près que par leur volonté. Là il distribuera, pendant de longues années, sous la protection de la Loi, les succédanés de l'absinthe et les alcools de tout degré et de toute couleur.

Les résultats de ce commerce sont quotidiens, mais ils apparaissent surtout après les fêtes comme celles du 14 juillet. Le conseil municipal de Paris a maintenu pour elles les crédits coutumiers. La danse et la chaleur aidant, on a beaucoup bu. Et, à l'hôpital, l'interne de garde a vu dans une seule nuit passer devant ses yeux toutes les formes cliniques de l'alcoolisme, de l'ivresse simple au délirium.

La phrase de Briand ne permet guère d'espérer la cessation de cet état de choses, tant que des réformes profondes ne modifieront pas la vie publique. L'acool est si commode. Il réduit si bien le contrôle des consciences du partisan et même de l'adversaire. Il assure si bien le triomphe des intuitifs et des impulsifs, maîtres des affaires et de la politique. Il assure leur triomphe, et aussi leur chute, mais trop tard et à un moment où cette punition est sans profit pour eux et pour la collectivité. Ne vaudrait-il pas mieux prévoir ; or c'est précisément cela, la prophylaxie, que les mœurs d'aujourd'hui rendent impossible.

Jean VINCHON.

L'état actuel de nos connaissances sur la vaccination antituberculeuse

M. le Professeur Calmette a fait sur ce sujet une Conférence très applaudie au Grand Palais à la séance d'ouverture des Journées médicales

Après les travaux de Pasteur, de Villemin et de Robert Koch les microbiologistes se sont efforcés de découvrir une méthode de traitement ou de vaccination préventive de la tuberculose. Les procédés pastoriens d'atténuation des virus et ceux qui ont servi de base à la sérothérapie des maladies infectieuses s'étant révélés inefficaces, on a recherché les causes et on s'est aperçu que dans les maladies chroniques telles que la tuberculose et la syphilis, l'immunité, c'est-à-dire la « résistance aux réinfections », était fonction de la présence, dans l'organisme, de quelques éléments infectants spécifiques, assez peu virulents ou assez peu nombreux pour ne pas donner lieu à des troubles morbides graves, mais capables de conférer un état particulier de « prémunition » qui protège contre les infections surajoutées, virulentes

M. LE PROFESSEUR CALMETTE

Or cet état de prémunition ne peut être produit que par des bacilles « vivants ». Les bacilles tués par la chaleur ou leurs produits de sécrétion sont totalement inefficaces.

D'autre part, le large usage qui a été fait depuis quelques années des réactions tuberculiniques a démontré que l'infection bacillaire est extrêmement répandue dans tous les milieux, mais qu'elle est surtout grave pour les très jeunes enfants et lorsqu'elle est abondante, massive, comme il arrive aux nourrissons de mères phtisiques ou aux enfants élevés dans un milieu familial contaminé.

Il apparaît donc évident que si l'on veut chercher à provoquer, chez les sujets indemnes, cet état particulier de résistance aux réinfections qui caractérise l'immunité antituberculeuse, il faut, dès leur plus jeune âge, et mieux « dès après leur naissance », les « prémunir » en imprégnant leur organisme de quelques bacilles vivants, aussi inoffensifs que possible qui puissent jouer, avec le minimum de dangers et le maximum de sécurité, le même rôle protecteur que les tuberculoses latentes ou occultes vis-à-vis des réinfections graves.

C'est ce but que le vaccin BCG (bacille Calmette-Guérin) dont l'Institut Pasteur poursuit actuellement l'étude, se propose de remplir.

Ce vaccin est constitué par des bacilles tuberculeux originairement très virulents, d'origine bovine, qu'une longue série de cultures successives dans un milieu extrêmement alcalin, à base de bile de bœuf, a modifiés héréditairement de telle sorte qu'ils sont presque totalement privés de virulence et qu'ils se montrent incapables de provoquer la formation de tubercules.

Ces bacilles inoculés aux jeunes veaux ou aux singes, ou absorbés par voie buccale à doses convenables, sont non seulement inoffensifs, mais aptes à protéger contre les infections virulentes rapidement mortelles.

Depuis 1921, l'Institut Pasteur, avec la collaboration de MM. les docteurs Weill-Halle, médecin des hôpitaux, et Turpin, en a essayé les effets sur un grand nombre de nourrissons la plupart nés de mères phtisiques ou élevés dans un milieu familial infecté de tuberculose. Non seulement *ce bacille* protecteur s'est graduellement affirmé mais il ne laisse plus place au doute.

Le nombre des nouveau-nés soumis à cette vaccination était au 30 juin 1926, de 11.208, dont 1.210 sont en observation continue depuis 1 à 2 ans. Or, tandis que, chez les enfants « non vaccinés » nés de mères tuberculeuses la mortalité par tubreculose méningée ou autre dans la « *première année* de leur existence » est, au minimum de 25 p. 100, soit 1 sur 4, celle des enfants nés dans les mêmes conditions et « vaccinés », reste inférieure à 1 p. 100.

Des essais de préservation des *nouveau-nés* contre l'infection tuberculeuse par l'emploi de BC-G sont actuellement faits dans beaucoup de pays. On ne pourra juger que beaucoup plus tard du bénéfice social qu'il sera possible d'en tirer, mais, dès maintenant, on peut affirmer deux choses : 1° d'abord que cette vaccination qui s'effectue *très simplement* par absorption *buccale d'une culture* fraîche de bacilles privés de virulence, est totalement inoffensive ; 2° ensuite qu'elle est capable de protéger les enfants au moins pendant les trois premières années de leur vie contre la contagion par cohabitation familiale.

Il est donc recommandable d'en faire usage, sans rien négliger des autres mesures d'hygiène individuelle ou collective qui peuvent contribuer à tarir ou a raréfier les sources de contagion.

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Dr Bonain, de Brest, esquisse une théorie de l'audition

Il faut distinguer, dit cet auteur, les vibrations sonores produites sous l'action d'une énergie, dans les corps pondérables, des ondes vibratoires qui les propagent à travers les divers milieux. Les premières constituent des ondes fixes entraînant le déplacement plus ou moins apparent de tout ou partie du corps vibrant. Elles naissent et meurent sur place. Les secondes sont des ondes progressives se comportant comme toutes les ondes vibratoires, et pénétrant les corps pondérables par ébranlements successifs de leurs molécules, sans qu'il y ait déplacement vibratoire du milieu traversé. Elles peuvent, dans certaines conditions, reproduire des ondes fixes.

Dans les divers segments de l'organe auditif, on constate l'existence des deux dispositifs reconnus, en acoustique, comme les mieux aptes à transmettre les sons, d'un fluide à un autre : 1° la canalisation des ondes ; 2° leur passage, d'un segment à l'autre, par l'intermédiaire d'une membrane tendue, offrant le minimum de résistance à leur pénétration.

Les ondes acoustiques pénètrent du conduit auditif dans la loge postérieure de la caisse, à travers le tympan. Elles passent de la caisse dans la rampe tympanique du limaçon, à travers la membrane de la fenêtre ronde, et gagnent le tunnel de Corti, à travers la zone lisse de la membrane basilaire. Elles sont de là, réparties des deux côtés du tunnel, par les claires-voies de ses parois latérales, et vont atteindre la « membrana tectoria », ou membrane de Corti.

Les trois tours de la spire cochléaire supportant les cellules auditives n'existent évidemment qu'en vue de la répartition des ondes sur toute l'étendue de cette longue surface sensorielle. Or, cette répartition ne semble possible qu'à une condition : c'est que les ondes, par suite de réflexions multiples dans la rampe tympanique, ne puissent traverser utilement la basilaire, que sur une partie limitée de sa surface, la « zone lisse », partie extrêmement mince et libre de toute charge entre les deux piliers des arcades de Corti.

Le capitonnage de la « membrana tectoria » par de nombreux tractus l'unissant aux cellules de soutien, semble constituer avec la membrane réticulée assez rigide qui lui est contiguë, de nombreux et petits diaphragmes analogues au diaphragme enregistreur du phonographe et correspondant aux divers groupes des cellules auditives. Des ondes fixes se produisant dans ces diaphragmes, font vibrer les segments de la « membrana » au contact desquels se trouvent les cils des cellules auditives. Ces segments peuvent ainsi vibrer isolément sous l'action d'ondes de qualités différentes et de provenances très variées.

L'accommodation auditive résulte du jeu du tympan et de la chaîne des osselets sous l'action des muscles du marteau et de l'étrier. Elle est due aux variations de forme du segment postérieur du tympan et de la membrane de la fenêtre ronde constituant les deux faces d'une lentille de Sondhauss. L'air de la caisse, de pression supérieure à celle de l'air extérieur, réfracte les ondes qui convergent vers la rampe tympanique, ou divergent en partie vers les parois de la caisse et l'apophyse mastoïde, suivant que la lentille affecte la forme bi-convexe ou bi-concave.

L'accommodation se fait à l'intensité sonore et à la distance d'émission des formations acoustiques.

M. Raymond-Hamet apporte le résultat de ses recherches sur l'activité comparée de l'ergotinine cristallisée et de l'ergotamine cristalliée.

L'auteur conclue que l'ergotamine est 300 fois plus active que l'ergotoxine et que celle-ci, étant inscrite au Codex, il est souhaitable que l'ergotamine le soit elle aussi.

ON NOUS INFORME QUE

La Commission des sérums de l'Académie a adopté les conclusions de la Commission des sérums du Ministère et déposé :

Des conclusions favorables à la demande de M. Paul Courmont, directeur de l'Institut bactériologique de Lyon, pour divers vaccins mentionnés au dossier ;

Des conclusions favorables à la demande de M. Grimberg au sujet de bouillons-vaccins pour usage externe.

Elle a proposé comme la Commission du Ministère l'ajournement jusqu'à renseignements nouveaux de la demande de M. Grimberg pour un nouveau vaccin buccal additionnel de noir animal.

Le décret sur le doctorat en médecine est ainsi modifié :

« Tout candidat n'ayant pas obtenu dans un examen au moins cinq points pour une matière, tant à l'épreuve écrite qu'à l'épreuve orale est ajourné, pour cette épreuve, à la session d'octobre-novembre. Il est renvoyé à la session de juillet suivante en cas de nouvel échec, sous réserve des dispositions prévues par le décret du 17 février 1926. »

Sur un rapport de M. Moriette au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

« Article premier. — A dater du 1er juillet 1926 :

« Le taux de l'indemnité représentative de logement accordée aux internes en médecine et en pharmacie des hôpitaux et hospices civils de Paris est porté de 1.200 à 2.400 fr. par an ;

« Les internes en médecine et en pharmacie recevront la fourniture gratuite des vivres destinés à la préparation des deux repas quotidiens, les internes mariés pouvant sur leur demande recevoir au lieu et place des vivres en nature l'indemnité en espèces d'après le barème établi par l'Administration.

« Art. 2. — La dépense supplémentaire résultant de cette mesure et s'élevant pour le second trimestre de 1926 à (930.000 fr. : 2), soit 465.000 francs sera imputée sur l'ensemble des crédits du budget hosptialier et inscrite aux budgets ultérieurs ».

Le Conseil d'administration de la Ligue nationale française contre le péril vénérien, à la suite du concours qui vient de se terminer, a nommé médecins-chefs adjoints des dispensaires de la Ligue : MM. Rimé, Marceron, Lefèvre, Mouquin, Thibault, Solente, Cachéra, et chef de laboratoire adjoint Mme Suzanne Wahl Bernard.

Un concours sur titres est ouvert aux Sanatoriums de Bligny pour une place de médecin assistant au courant de la thérapeutique de la tuberculose et des recherches de laboratoire (nationalité française exigée).

Pour renseignements et conditions écrire au médecin directeur des sanatoriums de Bligny, par Bois-sous-Forges (Seine-et-Oise).

La nouvelle rémunération du personnel des cliniques des cours et conférences et des travaux d'anatomie de la faculté de médecine de Paris est fixée, pour chaque catégorie, par le ministre de l'instruction publique dans la limite des crédits spécialement ouverts à cet effet, à partir d'un minimum de 400 fr. par an et sans que le maximum de la catégorie la plus favorisée puisse excéder 5.200 francs par an.

Le laboratoire national de contrôle des médicaments (4, avenue de l'Observatoire, à Paris) est chargé de l'analyse des échantillons de substances médicamenteuses hygiéniques ou toxiques prélevés par les inspecteurs et les inspecteurs adjoints du service d'inspection des pharmacies.

Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés du Loiret (établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais) sera vacant à dater du 1er octobre 1926, par suite de la mise à la retraite de M. le docteur Rayneau.

M. le Ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a transmis à l'Académie : 1° un rapport de M. l'Inspecteur départemental d'Hygiène des Bouches-du-Rhône sur quatre cas d'affection numéro 3 (varioloïde atténuée) constatés dans une commune de ce département ; 2° une lettre de M. le Préfet de police du département de la Seine signalant un cas de maladie numéro 9 constaté à Saint-Denis.

M. le docteur Loir, directeur du bureau d'hygiène du Havre, a adressé à l'Académie, en vue de concourir pour une récompense du service des épidémies, un rapport sur le fonctionnement du bureau d'hygiène en 1925.

Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen aura lieu le 20 janvier 1927 à 16 h. 30 à l'hospice général.

Les épreuves comprennent : Examens des titres et travaux des candidats, épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie chirurgicale, épreuve écrite sur un sujet de chirurgie, leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades chirurgicaux, deux opérations pratiquées sur le cadavre.

Se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général, le 25 décembre 1926, avant 18 heures dernière limite.

A MON AVIS

Connaîtrons-nous l'impôt sur l'ordonnance médicale ?

On sait les faits. Une loi de 1916, voulant frapper les produits pharmaceutiques vendus au public comme des panacées, frappa d'un impôt toute spécialité dont la formule n'était pas mentionnée sur la boîte ou le flacon. On voulait ainsi séparer les produits nettement médicaux, des remèdes secrets vendus directement au public.

La loi fut tournée fort aisément. Les panacées aux compositions les plus simples, trouvèrent, pour se légitimer, les ressources du langage chimique. A seule fin de remédier à cet état de choses, préjudiciable au Trésor, la loi du 4 avril 1926 frappa d'un impôt de 10 % les produits pharmaceutiques qui ont recours, pour être vendus, non pas à l'ordonnance du médecin, mais à la publicité faite auprès du grand public, à l'aide d'annonces dans les journaux, d'affiches ou de prospectus.

Ce qu'a voulu le législateur de 1926, c'est effectuer la même discrimination que celle recherchée par le législateur de 1916. La chose ne fut pas, on s'en doute, du goût des industriels qui ont édifié des fortunes colossales en vendant leurs drogues au grand public, — à la barbe des médecins, ne l'oublions pas, qui sont seuls légalement autorisés pour ordonner aux malades les remèdes qui leur conviennent.

Mais que pensez-vous qu'il advint ? Que lesdits industriels firent tous leurs efforts pour être déchargés de la taxe qui les frappait ? La chose eût été humainement excusable. Mais ce n'est pas cette tactique qui fut suivie. Les industriels atteints par la loi demandèrent que les fabricants de produits scientifiquement établis et médicalement ordonnés, ne soient pas exonérés de la taxe qui les frappait eux-mêmes.

C'est une singulière façon de se défendre, à la vérité, que de demander pour le voisin le même traitement que celui qui vous est imposé, et contre lequel on s'élève. Mais la délicatesse et le sentiment se font rares en ce monde.

Quoi qu'il en soit, l'Administration des Finances, à qui on ne peut faire grief de prêter une oreille complaisante à toute suggestion susceptible d'augmenter les recettes publiques, est ardemment poussée à frapper d'une taxe uniforme de 5 % toutes les spécialités pharmaceutiques, quelles qu'elles soient.

Nous nous permettrons d'attirer l'attention du personnel de cette Administration sur le côté onéreux, pour elle, de la solution que de bons apôtres lui proposent.

Jamais les 5 % qu'elle percevra sur les spécialités médicales ne compenseront en effet, les 5 % qu'elle perdra sur les spécialités qui s'adressent au grand public. Le chiffre de vente de celles-ci est, en effet, considérablement supérieur à celui de la vente des spécialités strictement médicales. La chose est évidente, et pour s'en convaincre la direction des Finances n'a qu'à faire une enquête même rapide dans les grandes officines de la Capitale et chez les commissionnaires pharmaceutiques.

Le Trésor y perdra donc... mais les industriels qui bénéficient de la crédulité publique en vendant leurs panacées, auront sauvé, par leurs intrigues, une partie des millions que la loi du 4 avril 1926 voulait prélever sur leurs bénéfices.

Quant à nous, médecins, il faut réfléchir à ceci : un impôt de 5 % sur une spécialité pharmaceutique correspond, en définitive, à un impôt qui frappera l'ordonnance médicale.

En effet, les laboratoires pharmaceutiques sérieux offrent aux médecins des produits spécialisés qui leur donnent toutes garanties sur leur contenu et sur leur action. Lorsque le médecin ordonne l'un de ces produits, il formule, en réalité, d'une façon magistrale : le nom de la spécialité le dispensant de faire l'énumération des différents produits qui la composent.

Eh bien, l'impôt qui frapperait cette ordonnance serait réellement un impôt sur la maladie. Et l'on ne saurait guère faire valoir le même argument lorsqu'il s'agit d'une drogue recommandée comme une panacée au public et achetée par lui sans ordonnance du médecin.

En conclusion, tant au point de vue moral qu'au point de vue financier, on ne doit pas imposer les produits médicalement spécialisés, sous le prétexte qu'un impôt légitime et moral frappe le remède secret vendu à coups de grosse caisse. Et c'est défendre le prestige médical que de soutenir cette thèse, ainsi que nous l'avons fait à cette place dans une série d'articles.

Dr J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur et Mme A.-E. Lévy font part de la naissance de leur fille Micheline.

Le docteur et Mme Fron née Leroy, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Thérèse.

Le docteur et Mme Phélebon Servette font part de la naissance de leur second fils Maurice-Patrick, Montrichard, le 5 juillet 1926.

Fiançailles

Le docteur et Mme Louis Tollemer font part des fiançailles de leur fille Marguerite avec M. Pierre Wuilleumier, ancien élève de l'Ecole Normale Supérieure, agrégé ès-lettres.

Nous apprenons les fiançailles de M. Jean Blum, interne des hôpitaux de Paris, avec Mlle Cécile Perquel, nièce de notre confrère M. Jules Perquel, directeur du « Capital ».

Mariages

On annonce le mariage de Mlle Pauline Bérard, fille de M. Victor Bérard, sénateur du Jura, président de la commission sénatoriale de l'enseignement et de Mme, née Armand Colin, avec le docteur André Plichet, ancien interne des hôpitaux.

Le docteur Emilien Castueil, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Emilien Castueil, ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Frédéric Castueil, ingénieur des Arts et Manufactures, diplômé de l'Ecole supérieure d'Electricité, leur fils, avec Mlle Edmée Gillot.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le lundi 12 juillet 1926, en l'église Notre-Dame d'Ablon.

M. Charles Ziegler ; le docteur et Mme Jean Laborde, ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Marie Laborde, leur petite-fille et fille, avec M. Charles Chauvière, ingénieur agronome.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 19 juin 1926, en l'église Saint-Philippe du Roule.

Nécrologies

Nous apprenons le décès à Nevers à l'âge de 70 ans, de M. Abel Sonnié-Moret docteur en médecine, pharmacien honoraire des hôpitaux de Paris. De la part du docteur et Mme Jules Subert, du docteur et Mme Frédéric Subert, du docteur et Mme Pierre Sonnié-Moret ses neveux et nièces. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu le 3 juillet, à Clamecy (Nièvre).

On annonce la mort, survenue à Châteauneuf-sur-Loire, du docteur Viger ancien sénateur du Loiret, plusieurs fois ministre de l'agriculture de 1893 à 1899, dans les cabinets Ribot, Charles Dupuy, Casimir-Périer, Léon Bourgeois et Brisson, et président d'honneur du Conseil général du Loiret. Il était âgé de quatre-vingt-trois ans.

On nous annonce la mort du médecin-inspecteur Eugène Richard, commandeur de la Légion d'honneur.

On apprend la mort du docteur Lafay, pharmacien, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre.



La salle des séances au Grand Palais était toute remplie de congressistes à la séance d'ouverture des Journées Médicales deParis. Cette photographie a été prise par « l'Informateur Médical » au cours de cette séance

— LE FAIT DE LA SEMAINE —

Le Centenaire de René-Théophile Laënnec

M. le Docteur Balzer, membre de l'Académie de médecine, nous retrace ici la vie et l'œuvre du grand clinicien Laënnec

La Bretagne est fière de ses grands hommes et particulièrement de Laënnec qui est une des gloires les plus hautes de la médecine française. Nous sommes réunis à Montfort-l'Amaury pour célébrer sa mémoire et puisque sur la demande du Comité du Pardon d'Anne de Bretagne, l'Académie de Médecine m'a désigné avec mon ami, le professeur Pouchet; pour la représenter et prendre la parole en cette occasion solennelle, je tiens tout d'abord à remercier le Comité du grand honneur qu'il m'a fait. J'ajoute que je demande votre indulgence, certain d'avance que ma faible éloquence ne pourra pas exprimer l'admiration respectueuse qui est due à l'incomparable maître que fut Laënnec.

Avant la découverte de l'auscultation. — Laënnec (René-Théophile-Hyacinthe) est né à Quimper en 1781 et c'est à Nantes qu'il fit ses études classiques et devint étudiant en médecine en 1795, sous la direction si clairvoyante et si dévouée de son oncle, le docteur Guillaume Laënnec. C'est aussi à Nantes où son souvenir a toujours été cultivé qu'il devait un jour trouver son principal historien, le docteur Alfred Rouxeau. En 1801 il vint à Paris continuer ses études médicales, mais depuis longtemps la précocité de son esprit avait justifié les espérances que sa famille et surtout son oncle avaient fondées sur lui. A l'âge de 20 ans il écrivait ses premiers mémoires de médecine. Elève de Corvisart, ami de G. Bayle il en reçoit la méthode sûre qui devait le guider et dont son enseignement et plus encore ses découvertes allaient montrer l'excellence et la supériorité. Remontant à Hippocrate, il base ses études médicales sur les règles fondamentales de travail qu'il a clairement exprimées dans sa thèse et dans diverses publications : Examen minutieux des symptômes présentés par les malades ; examen comparatif des lésions correspondant à ces symptômes ; rapprochement des faits avec emploi très-réservé de la méthode d'induction et enfin examen des remèdes propres à chaque maladie. Cette méthode qui restera toujours la meilleure, ne donnait pas encore aux causes l'importance qu'elles ne devaient prendre que plus tard avec l'avènement de l'ère pastorienne.

La thèse de doctorat de Laënnec fut soutenue en 1804 ; elle était intitulée : « Proposition sur la doctrine d'Hippocrate relativement à la médecine pratique ». Mais l'esprit traditionnaliste qu'elle indiquait nettement, ne devait pas enchaîner Laënnec dans la routine ; il lui servait à diriger son travail de recherches et d'innovation et à le défendre contre les mirages de l'imagination. Les règles qu'il se proposait de suivre nous paraissent aujourd'hui d'une logique naturelle, mais il faut se souvenir combien il était tentant à une époque de transition comme celle de Laënnec, de se laisser entraîner en médecine dans le champ des hypothèses et des théories et nous aurons plus loin l'occasion d'en rapporter un exemple célèbre entre tous.

Laënnec s'était lancé dans les études anatomo-cliniques dont il fut en France, après Corvisart et avec Gaspard Bayle, un des principaux créateurs. Il professe que l'anatomie pathologique et la clinique sont les bases de l'art médical et que les espèces en pathologie doivent être fondées sur les lésions. Il prépare un Traité d'anatomie pathologique et adopte une classification nouvelle des tissus morbides à propos de laquelle éclate un conflit heureusement assez court avec l'homme qui devait devenir la plus grande puissance du jour avec Dupuytren. Son esprit observateur s'affirme de telle façon que dès cette époque on pouvait reconnaître sa maîtrise. Laënnec n'a pas été seulement l'homme d'une œuvre importante ; même s'il n'avait pas découvert l'auscultation, il aurait été un des grands médecins de son temps, celui que ses travaux devaient faire appeler le Bichat de l'anatomie pathologique. Je me bornerai à rappeler qu'on lui doit de précieux travaux sur l'anatomie normale sur les hydatites, les tumeurs cancéreuses, les péritonites, etc... Il proclame l' « unité et la spécificité de la phtisie », première étape du chemin qui devait aboutir à la découverte de la contagiosité par Villemin et à celle des bacilles de la tuberculose par Koch. Avec son jugement si sûr, il a compris cette unité qui ne devait être bien adoptée qu'après trente ans de critiques et de contradictions ; le premier, il avait considéré la phtisie pulmonaire comme une localisation d'une maladie générale d'une nature spéciale, la « tuberculose », et il en fixe les lésions fondamentales, la granulation miliaire tuberculeuse, le tubercule, l'infiltration tuberculeuse.

Découverte de l'auscultation. — Sa carrière scientifique était donc en pleine période d'ascension, lorsqu'en août 1816, il fut nommé médecin de l'hôpital Necker. Il venait de trouver son champ de travail et de découvertes. C'est là que son génie devait se déployer et qu'il allait devenir comme l'a dit Bayle, le plus grand observateur des temps modernes. En cette même année il découvrait l' « auscultation » et il en commençait l'étude avec une décision qui prouve que d'emblée il avait compris l'avenir de ce mode d'investigation. Pour la première fois il faisait intervenir le sens de l'ouïe dans le diagnostic des maladies. Avec une rapidité qui remplit d'admiration, il interprète les bruits du cœur, les bruits de la respiration chez les malades, il isole leurs caractères et leurs variétés, leur donne des noms bien choisis, précise leur valeur dans le diagnostic des maladies et leur signification par rapport aux lésions des organes. Avec la pensée de les mieux percevoir, il invente le stéthoscope. De temps



LAËNNEC

en temps il publie les résultats de ses recherches et en août 1819, date mémorable dans l'histoire de la médecine, il fait paraître la première édition du « Traité de l'auscultation médiate ». En deux ans il avait débrouillé tous les signes que peut donner l'auscultation, il avait déduit toutes les conséquences des faits observés et il avait établi sur des bases solides la description des maladies des voies respiratoires et de la plèvre. Il fixait les principales entités morbides déjà connues, telles que les catarrhes, la pneumonie, la pleurésie, la phtisie pulmonaire, de plus il avait mis en évidence une série d'entités jusque-là confuses ou ignorées. Il faisait naître ainsi plusieurs chapitres de pathologie entièrement nouveaux dans ce livre qui, suivant l'expression de Straus, est un véritable recueil de merveilles.

Non seulement Laënnec a découvert l'auscultation, mais son observation si pénétrante et si exacte a porté son invention dès le premier jet à un degré de perfection qu'on a bien peu dépassé. Désormais, ce n'était plus seulement la célébrité, c'était la gloire. Rapidement l'invention géniale après avoir excité la surprise et la curiosité, rayonnait dans le monde ; les élèves, des amis, des maîtres français et étrangers de tous les pays venaient dans le service de Laënnec et s'empressaient d'apprendre sous sa direction la méthode nouvelle. La seconde édition complétée de son Traité paraissait en 1826 ; les années écoulées l'ont consacrée pour toujours. Comme l'a dit Littré l'auscultation qui a placé Laënnec au rang des génies inventifs, restera un des plus beaux fleurons de la médecine.

Cette découverte, qui a occupé les esprits pendant presque tout le XIXe siècle, montrait le rôle que peut jouer dans le diagnostic des maladies l'intervention des sens aidée par des instruments capables d'augmenter leur acuité et de leur faire donner des renseignements imprévus. Le stéthoscope, instrument modeste que Laënnec s'est efforcé de perfectionner, a ouvert la voie à l' « instrumentation spéciale » qui devait servir au diagnostic des maladies de l'œil, du larynx et d'autres organes. Laënnec en se consacrant à l'étude des maladies de la poitrine, et surtout du poumon, a été ainsi l'initiateur et le premier guide des « spécialités médicales » qui devaient plus tard conduire à tant de progrès. L'auscultation conservera le rang que lui a donné Laënnec. Une autre découverte extraordinaire, celle des rayons de Rontgen, sert à notre époque aux recherches des médecins et des phtisiologues, mais les deux méthodes d'investigation n'entrent pas en concurrence elles s'entr'aident et se complètent mutuellement pour mieux assurer la précision du diagnostic et la valeur de l'auscultation se trouve encore fortifiée par ce contrôle.

Broussais et Laënnec. — La méthode clinique et anatomo-pathologique de Laënnec. — L'émotion que suscitait la découverte de Laënnec fut contre-balancée par certaines manifestations hostiles et notamment pas la polémique de Broussais contre Laënnec. Entre ces deux grands Bretons, de caractères entièrement opposés mais également passionnés pour la défense de leurs idées, la controverse ne pouvait être que très âpre, d'autant plus que du côté de Broussais, elle était encore aigrie par les divergences politiques. Au premier abord on est étonné de voir Broussais la continuer même après la mort de Laënnec, mais ses critiques, loin de nuire à l'essor des découvertes et des idées de son rival, étaient une bonne fortune pour leur diffusion ; elles agissaient comme une sorte de réclame d'autant plus puissante qu'elle était plus exagérée dans sa forme violente. Broussais se trompait avec une entière bonne foi, mais il établissait ses théories d'après son imagination plus que d'après l'observation. Les historiens ont reconnu avec justice qu'il n'avait pas attaqué l'auscultation ; bien plus il la prônait et l'enseignait à ses élèves. Il combattait non l'invention, mais les idées directrices de Laënnec en clinique et en pathologie générale. Suivant l'expression du docteur Saintignon un des meilleurs historiens de Laënnec, il livrait bataille à l'école anatomo-pathologique que Laënnec, avec sa vigueur scientifique, n'entendait pas fonder sur l'hypothèse, mais sur l'observation. Je ne peux ici que mentionner les discussions de Broussais et de Laënnec sur l'inflammation, sur la tuberculose, sur la gangrène, sur l'essentialité des fièvres... Broussais combattait avec tous les arguments que lui inspirait sa fougueuse nature de polémiste guerroyant, mais l'opinion médicale voyait qu'il ne luttait que pour soutenir sa « Doctrine physiologique de l'irritation » conçue dans son imagination et il la défendait en prenant l'offensive. Son attaque bruyante vint se briser devant le calme de Laënnec comme devant un mur. Plein de confiance dans sa cause, Laënnec sut répondre en écrivain que les attaques ne pouvaient ébranler et qui se basait non sur les théories, mais sur l'observation méthodique des faits. Si je m'étends un peu dans ce discours sur cette querelle de Broussais et de Laënnec, ce n'est pas seulement à cause de son intérêt historique et de l'animosité qui fut déployée de part et d'autre et qui l'a fait comparer par les historiens à un duel c'est surtout à cause de l'influence qu'elle aurait pu exercer sur la science médicale si Broussais avait été vainqueur. Un moment il parut l'être : les ennemis de Laënnec et la presse médicale en grande partie le soutenaient, entraînés par son grand talent oratoire et par les passions politiques de l'époque, les élèves l'acclamaient et le suivaient, prêts à accepter une nouvelle doctrine qui voulait simplifier tout en médecine. Mais le succès ne pouvait être qu'éphémère : outre la vigueur de ses arguments dans la polémique, Laënnec opposait à Broussais un témoignage invincible en faveur de la doctrine hippocratique et ce témoignage c'était l'auscultation, c'était la découverte géniale qui montrait comment le progrès s'acquiert en médecine et mieux que tous les raisonnements, prouvait l'excellence de la « Méthode d'observation clinique et anatomo-pathologique. »

Pourtant dans cette controverse mémorable les arguments principaux tirés de l'étiologie manquaient aux deux adversaires. Laënnec le comprenait bien lorsqu'il a écrit les lignes suivantes : « Les maladies sont produites par les agents physiques et chimiques et de plus par les aberrations des actions vitales pour l'étude et l'appréciation desquelles nous n'avons aucun moyen ». Mais si Laënnec ignorait les causes alors mystérieuses des maladies et s'il les « considérait comme cachées », il concevait très bien leur existence indépendante par rapport aux lésions ; celles-ci pour lui n'en étaient que l'effet et la conséquence. En attendant la découverte des causes, il ne veut s'en tenir qu'aux faits, et c'est par leur observation que peut progresser la médecine scientifique. Les théories servent simplement à les coordonner et elles ne doivent pas être maintenues lorsqu'un seul fait leur résiste. Le grand clinicien montrait que les investigations de la médecine doivent suivre les phénomènes morbides pendant toute leur évolution et aussi profondément que possible. Aux investigations de la clinique sont venues depuis se joindre celles du laboratoire avec des méthodes nouvelles, mais qui découlent de la « médecine scientifique, basée sur l'observation », dont Laënnec fut un des meilleurs protagonistes et défenseurs. Son rôle de gardien de la tradition et du bon sens et d'inventeur aussi hardi que perspicace, devait avoir sur son époque et sur l'avenir la plus heureuse influence. Après lui l'investigation scientifique en médecine n'a pas cessé d'avancer aussi loin que possible dans l'observation des faits en se servant de tous les moyens possibles, instrumentations, analyses, etc. Pour les mieux comprendre elle va jusqu'à les reproduire par l'expérimentation sur l'homme lui-même ou sur les animaux. La méthode expérimentale devait ainsi être la résultante logique des méthodes d'exploration profonde et intime des organes de l'économie dont Laënnec a donné le premier exemple en inventant l'auscultation.

Regrettable donc à beaucoup d'égards, la polémique entre Broussais et Laënnec a eu pourtant l'avantage de redoubler l'intérêt que suscitent les questions de pathologie générale. Elle a mené Laënnec à préciser non des doctrines, mais les principes directeurs de la « médecine scientifique d'observation ». C'est là le réel service qu'elle a rendu. Les notions venues du laboratoire ont pu ensuite faire mieux juger dans le détail les idées scientifiques de Broussais et démêler ce qu'elles avaient de juste en quelques points limités. Mais son système doctrinal a sa place dans l'histoire de la science et non dans la science elle-même, et Laënnec, fidèle aux enseignements d'Hippocrate et de ses maîtres, était dans le vrai en professant que l'Art est tout entier dans l'observation et non dans les systèmes érigés par l'imagination et le raisonnement. La postérité qui lui garde le premier rang dans son admiration et sa gratitude a vu dans Broussais un grand agitateur, comme l'a dit Saintignon, sympathique aux foules, un écrivain brillant et un professeur dont l'éloquence bouillante entraîna et séduisit un moment ses contemporains, mais dont la doctrine factice et fragile devait s'écrouler. C'est seulement en souvenir de la sincérité de son effort et de l'éclat jeté sur son époque par son enseignement et par son conflit avec Laënnec, qu'elle a continué à rapprocher leurs deux noms dans un sentiment de respect de l'histoire et de conciliation scientifique.

Laënnec précurseur de Pasteur. — L'histoire se répète dans les sciences comme dans la politique. De nos jours nous avons assisté aux luttes que Pasteur a dû soutenir pour la défense de ses découvertes. Ces attaques, de même que celles des adversaires de Laënnec n'ont fait que contribuer par le bruit qu'elles ont causé, au triomphe des idées et des découvertes pastoriennes.

Les hostilités de ce genre ont donc été trop souvent la rançon du succès pour les hommes de génie. Sous ce rapport en raison de la vivacité des opinions de son époque, Laënnec eut à souffrir peut-être plus que Pasteur, et il était écrit que son œuvre, produit d'un travail acharné qui contribua à ruiner sa santé, se heurterait à des injustices nées de l'envie et des animosités politiques. Mais en raison même des épreuves morales et des souffrances physiques qui devaient abréger la vie de Laënnec sa mémoire est devenue encore plus chère à la sympathie et à la reconnaissance de la postérité.

Le résumé de l'histoire médicale de Laënnec nous fait admirer en lui le grand clinicien et anatomo-pathologiste, le défenseur de la médecine traditionnelle et scientifique, l'inventeur de l'auscultation, l'initiateur des études spéciales consacrées aux maladies des organes enfin le partisan de la doctrine de la spécificité dans les maladies et comme tel, un des « précurseurs » de Pasteur.

La mort de Laënnec. — Laënnec mourut à Kerlouarnec, le 13 août 1826, à l'âge de 45 ans, après avoir accompli une des plus bienfaisantes carrières dont s'honore l'histoire de la médecine. Il était atteint de la maladie qu'il avait tant contribué à faire bien comprendre, la phtisie pulmonaire et les progrès du mal n'échappaient pas à son pronostic clairvoyant. Dans cette épreuve il fut soutenu par l'affection de sa famille et de son entourage et surtout par sa force d'âme, par le calme et la sérénité qui ne l'abandonnèrent jamais. Laënnec était un croyant et ses convictions de catholique doublaient son courage et sa résignation à l'approche du terme fatal. Le spectacle de ses derniers jours dont Alfred Rouveau nous a fait le récit émouvant, nous conduit une fois de plus à rapprocher son nom de celui de Pasteur dont le génie a illuminé le siècle si bien commencé par Laënnec et qui a manifesté comme Laënnec des croyances religieuses inébranlables.

Il serait triste de penser que le mal qui causa la fin prématurée de Laënnec dût poursuivre toujours ses ravages. Il apparaît aujourdhui que c'est encore du développement des idées de Pasteur qu'il faut attendre l'amélioration du sort de l'humanité. Je rappellerai les services que rendent les sanatoria, les progrès des organisations hospitalières, l'Œuvre de Grancher. Mais voici qu'une aurore nouvelle se lève avec la vaccinothérapie de la tuberculose que réalisent M. Calmette et ses collaborateurs. Cette aurore, nous en avons la confiance, grandira de jour en jour davantage, et pour le moment elle éclaire le sillon déjà tracé par les continuateurs de Laënnec et de Pasteur avec l'espoir de prévenir la terrible infection.

Messieurs, c'est avec cette pensée encourageante que nous célébrons cette commémoration de Laënnec qui sera une fête pour la France entière et surtout pour la Bretagne. Elle rappelle aux médecins qu'ils doivent continuer à prendre pour modèle dans Laënnec un des meilleurs observateurs que l'humanité ait connus, à la fois méthodique et hardi novateur s'inspirant des traditions scientifiques, prompt à saisir les enseignements de la clinique et d'une habileté incomparable à les exprimer dans le langage scientifique le plus caractéristique et le plus clair. Un homme d'état anglais des plus illustres, Gladstone, a dit un jour que l'humanité devait beaucoup compter sur les facultés de l'âme celtique. La justification de cette parole a été donnée d'une manière éclatante maintes fois, mais jamais mieux que par deux Bretons, dont j'unis les noms parce qu'ils furent aussi deux amis, par Châteaubriand et par Laënnec, l'un le plus grand génie littéraire, l'autre le plus grand génie médical que la France ait produit. Ni la France ni la Bretagne n'oublieront jamais le rôle glorieux qu'ils ont joué dans les sciences et dans l'histoire de l'humanité.

Les JOURNÉES MÉDICALES de PARIS (1)

LA DEUXIEME JOURNEE

Elle fut marquée par deux intéressantes conférences qui rassemblèrent au Grand Palais les nombreux adhérents des Journées médicales. L'une, du docteur Graham, de Saint-Louis (Missouri), sur la cholécystographie ; l'autre, du professeur Sicard, sur l'emploi du lipiodol comme agent de diagnostic et de traitement dans certaines affections nerveuses.



M. le Professeur SICARD qui fit une conférence très applaudie aux Journées médicales de Paris

Le docteur Graham, illustrant sa conférence de projections radiographiques, exposa ses travaux sur l'exploration radiologique de la vésicule biliaire ou cholécystographie, qu'il a inventée en 1923. Il en montra les bases physiologiques et la haute valeur pour le diagnostic précis des altérations fonctionnelles de cet organe. Par des exemples choisis, il expliqua l'intérêt de cette exploration pour le cas de début ou difficile d'inflammation de la vésicule, et son importance pour les conclusions thérapeutiques. Il termina par un chapitre de physiologie de la vésicule biliaire, dans lequel il démontra l'évacuation mécanique de la vésicule sans l'intervention d'aucune contraction active.

Cette deuxième journée se termina par une réception à l'hôtel de ville, qui fut pour M. Godin, le sympathique président du Conseil municipal, l'occasion d'exprimer en un style remarquable ses sentiments de respectueuse admiration pour le corps médical tout entier.

LA TROISIEME JOURNEE

Par cette chaude après-midi de samedi, les organisateurs des Journées médicales ne s'accordèrent pas la semaine anglaise. Au Grand Palais, la foule qui circule à travers les stands de l'exposition paraît plus nombreuse encore que les jours précédents. Les amateurs d'échantillons médicaux couvrent de leurs signatures les registres que les fabricants de spécialités ont déposés sur leurs comptoirs... Par ici, on écoute la voix d'un phonographe proclamer en strophes rapides les vertus de certaines eaux minérales. Par là, on grignote des pains de régime. Plus loin encore, on s'écrase autour d'un monsieur qui offre des rafraîchissements dans le but de faire apprécier l'agréable saveur d'un vague sirop expectorant.

Le long des murs, où sont exposées les œuvres des médecins artistes, les connaisseurs circulent et apprécient, tandis que, sur les bancs qui font face à l'estrade, un public nombreux attend l'heure de la première conférence.

Mais voici qu'arrive un cortège officiel. Le ministre Durafour a tenu à apporter aux Journées médicales la contribution de son éloquence. Suivi des professeurs Balthazard et Bordet, du docteur Dujarric de la Rivière et du docteur Mabille, il s'avance vers l'estrade et, aux applaudissements enthousiastes de tout son auditoire, prononce un éloge du corps médical que nous regrettons vivement de ne pouvoir reproduire in-extenso.

La conférence du Prof. Balthazard

Le ministre parti, le professeur Balthazard prend la parole pour nous parler de l'exercice illégal de la médecine.

Jamais, dit-il, l'exercice illégal de la médecine n'a tant sévi que dans la période tourmentée que nous traversons. Magnétiseurs, masseurs, empiriques de toute sorte soignent sans scrupule les malades et obtiennent souvent d'eux des honoraires supérieurs à ceux que réclament les médecins.

Et pourtant la jurisprudence de la Cour de Cassation, après avoir été quelque peu hésitante sur l'interprétation de la loi du 30 novembre 1892, est aujourd'hui bien fixée et permet d'obtenir à coup sûr des condamnations quand les éléments de l'exercice illégal se trouvent réunis.

Il appartient aux syndicats de constituer un office de répression de l'exercice illégal de la médecine, bien pourvu d'argent, pour dépister les empiriques, réunir les preuves du délit et poursuivre par plainte directe les délinquants.

Rappelons que d'après l'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, exerce illégalement la médecine :

Toute personne qui, non munie du diplôme de docteur en médecine... « prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou affections chirurgicales... »

Nous laissons de côté les exceptions tirées de l'urgence ou admises pour les internes des hôpitaux dans l'hôpital, pour les étudiants en médecine à 16 inscriptions, munis de l'autorisation préfectorale, pour les infirmiers gardes-malades, agissant comme aides du médecin.

Dans le texte cité, chaque mot a sa portée et mérite d'être commenté.

L'exercice illégal de la médecin, ce n'est pas le diagnostic, c'est le traitement des maladies. Il faut donc tout d'abord que le sujet traité soit atteint d'une maladie ; on ne considérera pas comme un acte d'exercice illégal le massage pratiqué dans un établissement de bains de vapeur à titre hygiénique. Suivant la définition du président Le Poitevin, « le mot de maladie doit être pris dans son acception la plus large. Il n'est pas nécessaire qu'il y ait des lésions organiques ou des troubles fonctionnels. Il suffit que celui qui a été traité présente un état de dépression ou de faiblesse à raison duquel il a réclamé des soins ».

En ce qui concerne le traitement, le même jurisconsulte déclare qu'il faut entendre tous les actes qui ne rentrent pas dans les actes de simple humanité. La Cour de Cassation a précisé que la thérapeutique vraie ou fausse utilisée importe peu, que son efficacité n'est pas en cause ; il suffit pour qu'il y ait délit d'exercice illégal, que cette thérapeutique ait été mise en œuvre « habituellement » ou « par une direction suivie ». Par habituellement, il faut entendre que plusieurs malades ont été soignés, trois au moins ; la direction suivie consiste en des soins chez le même malade, répétés.

Après avoir obtenu une condamnation, les délais d'appel ou de cassation étant épuisés, et la condamnation étant devenue définitive, on ne surveillait de près l'empirique que pour déposer une nouvelle plainte contre lui dès qu'il est établi qu'il continue ses pratiques. Il ne faut pas oublier que si les condamnations ne dépassent pas l'amende et les dommages-intérêts envers le syndicat la première fois, elles peuvent aller jusqu'à six mois de prison en cas de récidive ; alors même que la peine de prison ne serait pas infligée, les amendes, les dommages-intérêts, les frais de procédure finissent par lasser le charlatan, qui, souvent, change de profession et renonce à une profession comportant tant d'ennuis.

Après le professeur Balthazard, le professeur Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon, donne dans une très intéressante conférence les règles générales du traitement moderne de l'épilepsie.

LA SOIREE DE L'OPERA

Mais il était nécessaire que les confrères étrangers venus si nombreux aux Journées médicales puissent emporter de Paris et de la France autre chose que des impressions scientifiques, si flatteuses et si durables soient-elles.

Et c'est le grand mérite des éminents organisateurs de ces Journées d'avoir su agrémenter leur programme d'un intermède artistique dont la qualité fut particulièrement appréciée.

Souhaitons que dans les marques de reconnaissance qui leur ont sans doute été prodiguées, ils aient pu trouver la juste récompense de leur remarquable effort.

Quoi qu'il en soit, l' « Informateur Médical » se fait auprès d'eux l'interprète de tous ceux de ses lecteurs français et étrangers qui, ayant adhéré aux Journées médicales, ont connu l'autre soir, à l'Opéra, des émotions artistiques aussi raffinées.

Toutes les places de notre grand théâtre national étaient d'ailleurs occupées. On remarquait, disséminées dans la foule des spectateurs, quelques hautes personnalités du monde médical. Citons, au hasard de notre mémoire, MM. Widal, Balthazard, M. Labbé, Couvelaire, Laignel-Lavastine, Lion, Léry, Crouzon, Duvoir, Devraigne, Coutelas, Descomps, Mauclaire, Binet, Deniker, etc.



M. le Prof. BORDET, de Bruxelles, parlant au nom des médecins étrangers assistant aux Journées médicales de Paris. L'essentiel de ce discours a été publié dans le dernier numéro de l'« Informateur Médical ».

L'immortelle musique de « Paillasse », rendue plus belle encore par le talent des grands artistes qui l'interprétaient, remporta son habituel succès.

Et dans le délicat ballet des « Deux Pigeons », la prestigieuse Zambelli, toujours aérienne et souple, déchaîna, ainsi que ses partenaires, un enthousiasme extrêmement justifié.

Exquise soirée, en un mot, qui fut en même temps qu'un précieux délassement dans le programme nécessairement chargé des journées de travail, une admirable occasion de présenter à une foule de confrères étrangers une petite partie de ce patrimoine artistique que le monde entier nous envie.

LA QUATRIEME JOURNEE

Ce fut la dernière, du moins en ce qui concerne les manifestations parisiennes des Journées médicales.

Dès le matin, — et bien que ce fut un dimanche — la plupart des congressistes furent sur pied. Un certain nombre de séances intéressantes les attirèrent dans divers établissements médicaux.

A l'Institut Pasteur, ils furent reçus par MM. Roux, directeur ; Calmette et Louis Martin, sous-directeurs, qui leur firent visiter les principaux services après les avoir conduits en un pèlerinage pieux devant le tombeau de Pasteur, où l'on se recueillit un moment.

A la Fondation Curie, le docteur Regaud fit à ses nombreux visiteurs les honneurs du célèbre Institut du radium et du dispensaire anticancéreux. Au cours de cette visite, le professeur Mayer, de Bruxelles, fit devant un nombreux public une communication sur un nouvel appareil de curiethérapie profonde.

A l'Institut médico-légal

Le programme comportait enfin une réception... à la Morgue, judicieusement dénommée depuis 1924 : Institut médico-légal.

Le professeur Balthazard s'y montra, comme à son habitude, un spirituel et intéressant conférencier, mais y fut aussi un hôte charmant et un agréable cicérone.

Avec sa bonne humeur légendaire, égayant sa causerie de quelques-unes de ces réflexions spirituelles et fines dont il a le secret, il fit à son nombreux public une très intéressante historique de la Morgue, qu'il illustra d'une série de projections se rapportant à l'iconographie de l'établissement.

Puis, entraînant tous les auditeurs à travers les couloirs de l'Institut médico-légal, il leur en fit apprécier la merveilleuse installation, qui répond si parfaitement aux conceptions modernes d'un établissement de cette nature.

« L'Institut médico-légal, dit le professeur Balthazar, devait remplir une série de conditions :

(Voir la suite page 6)

(1) Le début du compte rendu de ces Journées a paru dans le dernier numéro de l' « Informateur Médical ».

Les Journées médicales de Paris

(Suite de la page 5)

» 1° Il devait permettre d'assurer la conservation d'une centaine de cadavres pour parer aux nécessités résultant des grandes catastrophes ;

» 2° On avait décidé de lui adjoindre les laboratoires qui faisaient entièrement défaut à la Morgue ; et même il devait englober le laboratoire de toxicologie, certainement égaré dans les locaux de la préfecture de police ;

» 3° Un amphithéâtre spacieux était prévu pour l'enseignement de la médecine légale et les démonstrations d'autopsies devant les élèves, ainsi qu'une salle pour les travaux pratiques de médecine légale et de toxicologie. On admettait l'utilité d'un musée-bibliothèque, où serait rassemblée toute la littérature médico-légale et où l'on pourrait progressivement constituer une collection de pièces anatomiques, qui faciliterait l'enseignement ;

» 4° L'établissement devait se présenter dans les meilleures conditions au point de vue de l'hygiène ;

» 5° Enfin, les corps devaient être traités avec décence, de façon à faire disparaître le sentiment d'opprobre que le public attachait, non sans raison, à la Morgue.

» Tous ces désiderata ont été parfaitement réalisés : le personnel administratif travaille dans des locaux spacieux et aérés ; les garçons de service, occupés à la manipulation des corps, ont à leur disposition douche et salle de bains ; les médecins légistes trouvent des salles d'autopsies claires, propres et bien aménagées ; l'enseignement est assuré dans d'excellentes conditions et les laboratoires de recherches constituent certainement le modèle du genre.

» Mais le point le plus délicat consistait à juxtaposer dans le même bâtiment trois services distincts sans créer entre eux aucune confusion ou superposition : le service administratif, accessible au public, comprenant les bureaux du greffe, la salle de reconnaissance, les salles d'exposition des corps avant le départ des convois, et les salles d'attente des familles ; le service technique, englobant les cases pour la conservation des corps par le froid, la machine frigorifique, les salles d'autopsies, les locaux réservés au personnel de service ; le service d'enseignement, constitué par l'amphithéâtre des cours, les laboratoires et les salles de travaux pratiques, le Musée-Bibliothèque.

» On est parvenu, non sans peine, à aménager les lieux de telle sorte que le public n'a aucun contact soit avec le service technique, soit avec le service d'enseignement, qu'il ne voit rien de la manipulation des cadavres, mêmes pour les reconnaissances, et qu'il ne connaît de l'Institut que le côté le plus attrayant. De la même façon, les étudiants pénètrent directement dans les locaux qui leur sont réservés, sans avoir à perturber le service administratif et le service technique. »

Les démonstrations d'avions sanitaires

Dans l'après-midi, les adhérents aux Journées médicales étaient conviés à l'aérodrome du Bourget, où, sous la direction du médecin principal Picqué, eurent lieu d'intéressantes démonstrations d'aviation sanitaire.

Les événements militaires du Maroc et de Syrie ont donné à l'aviation sanitaire une importance considérable.

Depuis 1920, date de sa mise en application, jusqu'à la fin de 1925, plus de 3.000 évacuations ont été pratiquées sans accident signalé.

L'aviation sanitaire a donc cessé depuis longtemps d'être d'un emploi exceptionnel : elle est aujourd'hui considérée au Maroc et en Syrie comme le moyen d'évacuation normale des grands blessés et des malades graves transportables, toutes les fois que l'avion peut atterrir à proximité des troupes d'une part, des formations sanitaires de l'autre. A ce titre, elle figure en tête de tous les plans d'évacuation.

Sur l'aérodrome militaire du Bourget, où s'étaient rendus, malgré une température sénégalienne, un grand nombre de congressistes et de personnalités médicales, le médecin principal Picqué présenta les deux modèles d'avions actuellement employés :

L'avion Bréguet 14 T bis, d'une puissance de 300 CV, d'une envergure de 14 m. 86, et doué d'une vitesse maxima au sol de 173 kilomètres, est muni d'une cabine pour deux couchés et un assis. Il peut donc transporter deux blessés accompagnés d'un médecin. Mais il exige pour décoller et pour atterrir un terrain très étendu et pour cette raison ne peut permettre des évacuations aussi rapides qu'on le désirerait dans certains cas.

L'avion Hanriot, apparu en 1924, est susceptible, grâce à sa légèreté et à sa vitesse réduite, d'atterrir et de décoller sur des terrains beaucoup plus exigus que ceux qu'exige l'avion Bréguet. Il peut se contenter de terrains de fortune non aménagés ou tout au moins très sommairement aménagés.

Et cela présente l'avantage, considérable, pour les organisations sanitaires, de pouvoir assurer une évacuation rapide permettant par exemple aux blessés de l'abdomen d'être opérés dans les six heures et d'échapper souvent à une mort certaine.

Pour terminer son intéressant exposé, le médecin principal Picqué apporta un exemple tout récent, puisqu'il datait de la veille même, venant malheureusement illustrer ces données théoriques sur les avantages de l'avion sanitaire. Hier, dit-il, un de nos éminents confrères de Belgique, voyageant avec sa famille, fut victime d'un accident d'automobile dans la région de Beauvais. Il fut blessé, ainsi qu'une des personnes qui l'accompagnaient. Avec l'autorisation du ministre de la guerre, nous avons pu lui envoyer un avion sanitaire et, en moins d'une heure, les deux blessés étaient hospitalisés au Val-de-Grâce, après réduction des fractures qu'ils présentaient.

Après la présentation des deux appareils, le médecin principal Picqué offrit aux amateurs de promenades aériennes de participer aux démonstrations.

Les places à bord des deux avions furent aussitôt ardemment disputées. Le professeur agrégé Laignel-Lavastine s'installa, en compagnie du docteur Piedelièvre, dans la cabine du Bréguet. Après un vol de quelques minutes, les deux voyageurs redescendirent assez émus par une petite secousse d'atterrissage dont les conséquences se limitèrent d'ailleurs au couvre-chef de M. Laignel-Lavastine. Ce petit accident ne refroidit personne et pendant quelques heures, les promeneurs se succédèrent à bord du petit Hanriot.

Et cette intéressante attraction termina agréablement le programme parisien de ces triomphales Journées médicales, dont les organisateurs se réunirent le soir en un banquet cordial pour se féliciter du succès obtenu.

Le certificat médical avant le mariage

La législation mexicaine a placé depuis quelques jours l'acte civil du mariage sous le contrôle du sous-secrétariat de l'Hygiène.

Suivant une nouvelle loi, en effet, personne ne pourra plus contracter mariage sans présenter aux autorités municipales un certificat médical attestant un bon état de santé. Les officiers de l'état civil qui sanctionneront officiellement l'union de personnes ne se trouvant pas dans les conditions requises par la loi seront sévèrement punis.

Les nouvelles dispositions législatives, contrairement à ce que l'on redoutait, sont généralement accueillies avec faveur en considération de la grande mortalité infantile due à la mauvaise santé des parents. L'an dernier, en effet, la mortalité des enfants âgés de moins d'un an a atteint 1,83 pour cent

Un jeune chirurgien bordelais meurt victime de son dévouement

Un jeune chirurgien de l'hôpital des Enfants, le docteur Rioux, vient de mourir, victime de son dévouement dans des conditions particulièrement émouvantes. Alors qu'il opérait d'urgence un enfant atteint d'ostéomyélite, il se fit une légère éraflure à l'index. Deux jours plus tard, un petit abcès apparut, qui fut aussitôt incisé mais il était déjà trop tard et malgré la transfusion du sang courageusement donné par un de ses camarades, M. Forton, le jeune chirurgien, succombait.

Il y avait à peine six jours qu'il s'était inoculé le mal mortel, en sauvant d'ailleurs l'enfant qu'il avait opéré.

⁂

Sur la proposition du ministre du travail, le conseil de cabinet a décidé, hier, de citer à l'ordre de la nation le docteur Rioux, chef de clinique infantile à la faculté de Bordeaux mort victime de son devoir.

Médicaments préparés à l'avance en vue de la délivrance au public

Les médicaments simples ou composés, préparés à l'avance en vue de la délivrance au public, ne peuvent être considérés comme remèdes secrets lorsqu'ils portent inscrits sur les flacons boîtes, paquets et emballages qui contiennent ou enveloppent les produits le nom et la dose de chacune des substances actives entrant dans leur composition, ainsi que le nom et l'adresse du pharmacien qui prépare le médicament.

Sont qualifiées substances actives celles qui sont réputés posséder des propriétés médicamenteuses, ainsi que celles que le pharmacien préparateur déclare contribuer à l'efficacité curative ou préventive du produit.

Le nom de chaque substance active s'entend de sa dénomination scientifique usuelle, toute notation en symboles chimiques ne pouvant intervenir que comme complément de dénomination, la dose de chaque substance active s'entend soit de son poids par unité de prise déterminée, soit de la proportion centésimale pondérale dans la préparation.

Modification au règlement des épreuves de l'examen de l'agrégation des facultés de médecine.

Les articles 4 et 12 de l'arrêté du 14 mars 1924 sont modifiés et complétés ainsi qu'il suit :

Article 4. — Les candidats sont répartis entre les divisions et sections suivantes :

Première division. — Morphologie

Section D. — Anatomie pathologique :

1° Une composition de pathologie interne ou externe ;

2° Une composition d'anatomie pathologique générale ou spéciale.

Article 12. — Les catégories de la 2e épreuve sont au nombre de 22, savoir :

Catégories : 11° Anatomie pathologique. 1re épreuve correspondante. — 1re division (section B, section D) ; 3° division

(Le reste sans changement).

LA VIE SYNDICALE

Fédération Nationale des Syndicats médicaux de France

25, rue Carnot, 25, Romilly-sur-Seine (Aube)

Monsieur le Docteur Crinon,
Directeur de « l'Informateur Médical »,

Monsieur le Directeur et cher Confrère,

J'ai lu avec un intérêt considérable le compte rendu de l'A. G. extraordinaire de l'Union des Syndicats médicaux. Je n'ai malheureusement reçu que la seconde partie de ce compte rendu paru dans le numéro du 18 juillet et serais très heureux d'en avoir la première.

Au sujet de la scission, l'auteur de ce compte rendu semble avoir reproduit inexactement nos paroles et même nos écrits ; c'est pourquoi, en vue d'une information plus exacte à laquelle vous ne refuserez certainement pas l'hospitalité de vos colonnes, je me permets de vous envoyer le manifeste qui a été lu par moi au nom des quatre représentants de la F. N. et également l'ordre du jour voté le 11 juillet 1926 par le Conseil de la F. N. au sujet de nos tractations avec les représentants de l'Union.

Veuillez agréer, avec mes remerciements, l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

J. VAUZANGES.

MANIFESTE LU PAR LE SECRETAIRE GENERAL DE LA F. N.

Les représentants autorisés de la F. N., les docteurs Vanverts, Vauzanges, Desrousseaux et Bouvat, ont été saisis officieusement, par le docteur Cibrie, de la proposition suivante :

L'A. G. de l'Union propose la réunion d'une Commission mixte composée de délégués de l'Union et de la Fédération, à l'effet de rechercher les moyens de reconstituer l'unité du Corps médical.

Avant toute discussion, les représentants dûment qualifiés de la F. N. tiennent à présenter à l'A. G. des délégués de l'Union leurs remarques sur les points suivants :

1° De toutes les questions qui préoccupent à juste titre le Corps médical, la plus urgente et la plus angoissante est celle des assurances sociales ;

2° L'A. G. extraordinaire de l'Union, dans sa réunion de l'après-midi du 3 juillet, a voté un ordre du jour dont on peut dire qu'il représente en grande partie le point de vue de la F. N. sur la question des assurances sociales ;

3° Il est indiscutable que cet ordre du jour est en contradiction absolue avec les directives qui ont été données au syndicalisme médical, directives générales dont la réalisation a été poursuivie jusqu'à ce jour par les dirigeants de l'Union.

Dans ces conditions, les représentants autorisés de la F. N. estiment qu'on ne peut aborder d'une façon efficace le problème de la suppression de la scission et de la reconstitution du Corps médical organisé, tant que les représentants responsables de l'Union seront ceux-là même qui ont suivi jusqu'à ce jour une politique syndicaliste qui vient d'être formellement condamnée par l'unanimité moins 6 voix des délégués de syndicats restant adhérents à l'Union.

La F. N. ne peut s'engager dans la voie de la reconstitution du front unique tant que l'A. G. de l'Union n'aura pas réalisé les changements nécessaires dans les personnalités dont elle a formellement condamné l'action.

La F. N. ne saurait, en effet, accepter de ralentir ou d'arrêter sa propagande tant qu'elle n'a pas acquis la certitude que les revendications du Corps médical, dont elle a été la fidèle interprète, seront soutenues par des hommes dont le passé et les doctrines répondent de l'avenir.

Ce geste nécessaire une fois réalisé, la F. N. est toute prête à entrer en relation avec les délégués de l'Union des Syndicats.

Elle demande que la question des assurances sociales soit mise la première à l'étude (étant donné son caractère urgent) et promet d'apporter toute sa ferme volonté à réaliser, dans le cadre général de ses revendications (qui semblent acceptées à l'heure actuelle par la grande majorité des syndicats), l'unité du Corps médical organisé dont la division à l'heure actuelle n'est qu'apparente.

ORDRE DU JOUR DU CONSEIL DE LA F. N. 11 juillet 1926

Le Conseil de la F. N. :

Après avoir entendu les explications du Secrétaire général sur ce qui s'est passé le 4 juillet entre quatre membres du Bureau et une Commission de l'Union conduite par le docteur Gaussel ;

Estime : 1° Que les propositions apportées par cette Commission, ne représentant que des vues personnelles des commissaires et supposant une promesse tacite de fusion préalable à toute tentative de réforme intérieure de l'Union, ne pouvaient être prises en considération ;

2° Que l'adhésion quasi-unanime de l'Assemblée générale de l'Union aux idées toujours soutenues par la Fédération sur l'entente directe en matière d'assurances sociales, apporte la preuve de la conformité de l'attitude de la F. N. avec la pensée de la grande majorité des médecins français ;

3° Que le maintien à la tête de l'Union des dirigeants, auxquels justement, en décembre 1925, les syndicats fédérés ont refusé leur confiance, et qui n'ont cessé jusqu'à la veille de l'Assemblée générale de combattre et même de déclarer inapplicable la doctrine de l'entente directe, justifie la méfiance quant à la manière dont seront appliquées les idées contenues dans l'ordre du jour voté par l'A. G. de l'Union le 3 juillet ; et pour ces raisons, approuve à l'unanimité et sans réserve les termes de la réponse faite à l'Union par le Secrétaire général.

Lettre d'un Médecin de Province

Au Comité National de la Tuberculose

Le Comité National de la Tuberculose, attaché à la réalisation d'un plan de vigoureuse et louable propagande, organise en province des Semaines départementales de Santé, consistant en conférences, séances cinématographiques données dans les grosses agglomérations, pour éduquer le public, et lui apprendre à mieux connaître la redoutable maladie.

J'ai eu le plaisir d'assister hier à l'une de ces conférences. L'auditoire était clairsemé, le conférencier disert et je ne crois pas cependant qu'il ait réussi (si j'en juge par les impressions recueillies) à émouvoir son public. C'était un homme de lettres, parfaitement à l'aise dans les nuages des périodes qui fluaient de ses lèvres, mais j'ai pu me rendre compte que si le conférencier paraissait très assuré, on sentait qu'à serrer de près son sujet il éprouvait un embarras non équivoque. Le talent littéraire le plus indiscutable ne saurait, en effet, remplacer les connaissances physio-pathologiques élémentaires. Je sais bien qu'au Comité National on a piètre opinion des médecins : vous vous rappelez certainement les scandaleuses insinuations du Congrès de Strasbourg, qui provoquèrent une vigoureuse protestation des représentants de nos Syndicats. Mais n'en déplaise au Comité National et à ses respectables augures, je persiste à penser que l'on ne parle bien que d'une chose que l'on connaît bien, et je crois fermement que les médecins savent, hélas ! ce qu'est la tuberculose. Je crois aussi que la lutte sans leur concours sera une lutte stérile. Les ignorer systématiquement, les tenir, sous prétexte qu'incapables, à l'écart, c'est méconnaître le facteur principal dont dépendra l'issue de la bataille qui engloutira comme par le passé les millions et les vies humaines tant qu'on ne voudra pas convenir de la nécessité de leur collaboration. Et si, hier, à la conférence que j'ai entendue, on avait confié à un médecin le soin d'exposer ce sujet médical, je suis persuadé que les auditeurs fûssent venus en plus grand nombre et plus confiants.

Et je me permets de suggérer au Comité National cette vérité qui a l'air d'une lapalissade : il faudrait essayer de trouver, pour parler médecine, des médecins. Je crois qu'il en existe, et tout désignés pour cette mission. La guerre a laissé quelques-uns de nos confrères dans l'impossibilité de continuer l'exercice actif de leur profession. Ils seraient certainement pour la plupart très heureux de collaborer à une œuvre nationale. Il faudrait simplement songer à leur faire appel, et si, devant une salle attentive, l'Œuvre plaçait un mutilé, professionnellement averti des difficultés de sa tâche, je suis sûr que la voix de celui-ci porterait plus loin que celle, harmonieuse, d'un littérateur, même distingué, et l'activité du Comité National se doublerait avec un succès certain d'une discrète charité.

Dr Jean SEVAL.

Les lauréats des thèses de Paris

Médaille d'argent. — MM. Kermorgant, Marchal, Joannon, Lelong, Bernard, Weissmann, Desoubry, Prévôt, Cuel, Hazard, Girot, Mathieu, Perisson, Dubois, Thépenier, Huet, Guellette, Broca, Hellmann, Sholmann, Lebée, Vesselle, Giroud, Chabanier, Lebon, Cornet, Winter, Grellety-Bosviel, Oury, Turpin, Chauveau, Coste, Chavany, Walser, Hillemand, Zizine, Gley et Legrand.

Médaille de bronze. — MM. Lambert, Denoyelle, Cordey, Lazarre, Potez, Vigneron, La Burthe, Parvi, Stanoievitch ; Mlle Desgrez ; MM. Froment, Giberton, Tardieu, Vincent, Patou, Salasc, Surniant, Jousseaume, Valière-Vialeix, Bonnet, Metzger, Krivine, Christou, Lemaire, Lanos, Aris, Guinard, Allaire, Perivier, Piedallu ; Mlle Ostwald ; MM. Weil (Prosper), Bourdillon, de Brun du Bois Noir ; Musy, Lefournier, Simon, Fabre, Bethoux et Basch.

Mention honorable. — MM. Canuna, Mariani, Wolfsohn, Gory, Lefebvre, Letondal ; Mme Ménard ; MM. Renard, Capitaine, Derville, Luc, Rebel, Suau, Villière, Menguy ; Mlle Cordier ; MM. Lorbsch, Merklen, Bruno.

Avis de vacances d'emplois d'agrégé des facultés de médecine

Les emplois d'agrégé des facultés de médecine ci-après désignées sont déclarés vacants :

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille

Histoire naturelle médicale et parasitologie	1
Médecine	1
Anatomie pathologique	1
Chirurgie	1
Dermatologie et syphiligraphie	1

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon

Anatomie	1
Physique médicale	1
Médecine	3
Chirurgie	2
Anatomie pathologique	1
Histoire naturelle pharmaceutique	1

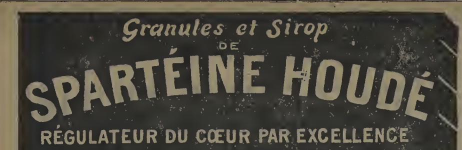
Faculté de médecine de l'université de Nancy

Chimie	1
Médecine	1

Faculté de médecine de l'université de Strasbourg

Chirurgie	1
Oto-rhino-laryngologie	1





Arythmie = Asthénie cardiaque

Asystolie = Dyspnée du Cœur

Péricardite

Angoisses des Morphinomanes



Posologie { *Chaque granule est titré à 2 centigrammes*
Le sirop est dosé à 4 centigr. par 20 grammes

MODE D'EMPLOI :

La dose quotidienne est de 3 à 12 centigrammes par jour

VENTE EN GROS :

Laboratoires HOUDÉ, 9, Rue Dieu, PARIS

Dans tous les régimes
des
Enfants, Malades, Convalescents
Prescrivez
les **PRODUITS DE RÉGIME**

Heudebert

Diabète

Obésité

Arthritisme

Albuminerie

Entérite-Dyspepsie

Alimentation des Enfants

Envoi de Littérature et Echantillons sur demande à nos usines

FRANCE	BELGIQUE
85, rue Saint-Germain, Nanterre (Seine)	13, rue de Belgrade — Bruxelles



guérit (Néol à 1/10)

ANGINES

cicatrise (Néol à 1/5)

ULCÉRATIONS cutanées et muqueuses

épidermise (Néol à 1/5)

BRULURES par le FEU, le FROID et tous les Agents Physiques.

LABORATOIRES **BOTTU**, 35, rue Pergolèse, PARIS (XVIe)





Le Gérant : Dr CRINON.

Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — *Même maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 140 — 15 AOUT 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITE
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LES GRANDES FACULTÉS DE MÉDECINE



Parmi les grandes Facultés de médecine de la France et même du monde, une toute première place doit être réservée à la Faculté de Montpellier dont nous donnons ci-dessus plusieurs photographies et dont M. le Professeur Delmas parlera dans un prochain numéro de l'« Informateur Médical » pour annoncer les Journées Médicales qui auront lieu à Montpellier en novembre prochain

De gauche à droite et de haut en bas : Façade de la Faculté de médecine de Montpellier — Les Collèges du Moyen-Age (au fond, Université de médecine ; à droite, le Collège du Pape ; à gauche, le Collège de Girone) — La salle des actes — Hippocrate, bronze antique provenant des fouilles de Velletri — Théâtre d'anatomie construit en 1806 — Chaire en marbre du grand amphithéâtre, provenant des arènes de Nîmes — Salle de l'Assemblée ou « conclave »

La Faculté de Médecine de Montpellier

Le traitement des affections des voies respiratoires dans les stations hydro-minérales du Centre

Cette question a été magistralement exposée lors des Journées médicales de Clermont-Ferrand par M. Giraud, Professeur agrégé à la Faculté de Montpellier

Nombre d'affections des voies respiratoires sont justiciables de cures hydrominérales, mais il en est qu'il faut exclure de cette thérapeutique.

Une étude attentive du malade est de toute nécessité. Le médecin doit toujours se poser trois questions indispensables : « quel est le diagnostic différentiel fondamental de l'affection ? » « Le terrain » sur lequel elle évolue. La forme « clinique fonctionnelle » qu'elle revêt.



Photo *Informateur Médical.*
M. GIRAUD

A la première question, on peut répondre que sont justiciables des eaux minérales : les sujets porteurs d'affections chroniques des voies respiratoires supérieures, des bronches, des poumons ou des plèvres, ou les sujets présentant des séquelles d'affections aiguës. Il faut en revanche, écarter des stations : les néoplasiques thoraciques et les malades présentant des affections respiratoires à leur phase d'acuité.

Quand aux tuberculeux bacillifères, il faut se ranger aux idées de l'école française et ne pas les envoyer à ces stations ouvertes aux malades généraux.

En second lieu, pour tirer une directive de l'étude du terrain, il est nécessaire de faire appel à la notion ancienne des diathèses familiales : « Les lymphatiques », atones, seront justiciables des cures toni-stimulantes. « Les arthritiques » relèveront des médications sédatives et antispasmodiques.

Enfin la « physionomie fonctionnelle des accidents respiratoires » fournit un dernier faisceau de renseignements : en particulier on recherchera la prédominance d'un élément catarrhal, ou spasmodique, ou d'une tendance aux poussées congestives.

Si l'on veut classer le domaine thérapeutique hydrominéral des affections respiratoires de la région du centre, on s'aperçoit qu'il s'affirme particulièrement riche.

Ces stations figurent, avant tout, parmi nos grandes stations radio-actives françaises, et par là même, présentent des propriétés anti-spasmodiques de premier ordre (Le Mont-Dore, La Bourboule, Saint-Honoré).

Si le centre ne possède pas de sources à forte sulfuration, toni-stimulantes, modificatrices locales des catarrhes purulents, il possède une station, Saint-Honoré, dont les eaux chloro-sulfo-arsenicales, faiblement sulfurées, ont des indications de premier ordre.

La médication chloro-sulfo-arsenicale est représentée par La Bourboule dont les eaux sont les plus riches du monde en arsenic.

La médication Mont-Dorienne (dont nous ne pénétrons pas le mystère) sera utilisée avec tant de succès pour ses propriétés antispasmodiques et sédatives.

Enfin, d'autres stations, comme Evaux, ou Royat, peuvent rendre des services aux respiratoires.

Ces eaux sont utilisées par toute une série de moyens, qui seront en rapport avec les effets que l'on veut obtenir.

C'est d'abord « l'inhalation collective » par les « gaz et vapeurs spontanés » du pulvérarium d'Evaux, ou par l'eau « vaporisée et brumifiée » du Mont-Dore et de Royat, ou l'eau brumifiée, « poudroyée sur palette » à La Bourboule.

En second lieu, on peut utiliser l' « inhalation individuelle », ou humage de La Bourboule et du Mont-Dore, — ces deux moyens permettent l'introduction des éléments essentiels des eaux, jusqu'aux alvéoles pulmonaires.

La « balnéothérapie » (sous toutes ses formes) modificatrice de l'état général et la cure « par ingestion d'eau », seront encore deux grands modes d'utilisation.

La cure interne par voie parentérale, est encore peu employée mais sera peut-être une grande ressource dans l'avenir.

Enfin la cure climatique de plaine (Saint-Honoré) de demi-altitude (La Bourboule), d'altitude (Le Mont-Dore), Plateau de Charlannes de la Bourboule, s'associeront souvent à ces différents moyens.

Quelles sont les applications cliniques que l'on doit retirer de ces notions dans la thérapeutique des syndromes respiratoires par les stations hydrominérales du centre ?

Pour la commodité de cette étude, il faut classer les maladies en six catégories : 1° Les affections des voies respiratoires supérieures ; 2° les maladies des bronches ; 3° l'asthme ; 4° les scléroses pulmonaires et l'emphysème ; 5° les adénopathies trachéo-bronchiques ; 6° les convalescents d'affections broncho-pleuro-pulmonaires.

Dans les « affections des voies respiratoires supérieures » (adénoïdites trachéo-bronchites, etc.) on dirigera les malades avec avantage, vers les stations centrales du Mont-Dore, et à un degré un peu moindre de La Bourboule, lorsque prédomineront chez eux la tendance spasmodique ou congestive ou l'éréthisme nerveux : vers La Bourboule ou Saint-Honoré, lorsqu'apparaîtra la nécessité d'une toni-stimulation générale prudente ; vers Saint-Honoré, lorsqu'à cette dernière indication, s'ajoute celle que fait naître l'importance plus grande du catarrhe.

La Bourboule et Saint-Honoré sont de plus de remarquables stations d'enfants et demanderont tout particulièrement les adénoïdiens, avant et après, la cure radicale.

Les mêmes considérations s'appliquent « aux maladies des bronches », et il importe de signaler l'action empêchante des eaux de La Bourboule, à l'égard des spirochètes bronchiques, expérimentalement constatée.

« L'asthme », sous toutes ses formes, qu'il s'agisse de l'asthme dit essentiel, ou des asthmes symptomatiques, est justiciable d'une cure hydrominérale, « remarquablement active », celle du Mont-Dore.

En particulier la médication Mont-Dorienne sera indiquée dans les grands asthmes spasmodiques et dans l'asthme sec.

La Bourboule donnera de très beaux résultats chez les arthritiques déprimés et débiles, ou porteurs de dermatoses.

Saint-Honoré est favorable aux asthmes humides, et aux asthmes intriqués enfin aux asthmes infantiles.

Les « scléroses pulmonaires » et « l'emphysème » verront améliorés leurs accidents fonctionnels aux trois stations et en particulier les accidents spasmodiques au Mont-Dore. Ces stations donneront aussi de bons résultats dans les séquelles scléreuses de broncho-alvéolite par gaz de combat.

Les petits malades présentant des « adénopathies trachéo-bronchiques », suite de rougeole, ou de coqueluche, ou en imminence de tuberculose torpide, seront justiciables de La Bourboule, à moins que très atones, ils ne relèvent de la cure marine.

A ces stations enfin, devront être traités les « convalescents d'affections broncho-pleuro-pulmonaires » ; après la grippe, la coqueluche, la rougeole, les broncho-alvéolites, les pneumococcies, les cortico-pleurites, après des pleurésies à épanchement, après des pleurites sèches. Chez tous ces malades, la cure hydrominérale, aidera le sujet à rentrer en possession de ses moyens de défense, et évitera l'évolution ultérieure de la tuberculose ; localement, elle effacera ou atténuera les séquelles anatomiques, fera résorber les exsudats, et aidera la cicatrisation.

La Bourboule pourra, dans certaines conditions nettement déterminées, recevoir des sujets ayant présenté une atteinte antérieure, discrète, de tuberculose, mais ni évolutifs ni bacillifères.

Si nous « schématisons maintenant les médications » des stations hydro-minérales du centre, en thérapeutique respiratoire, nous voyons que : .

« Le Mont-Dore », station d'altitude, a une indication majeure, « l'asthme » mais, station des spasmodiques, elle améliorera les dyspnées des emphysémateux, les séquelles spasmodiques de la coqueluche, les rhino-trachéo-bronchites spasmodiques, les affections respiratoires à poussées fluxionnaires récidivantes.

« La Bourboule » est la station de moyenne altitude et d'altitude (plateau de Charlannes). Toni-stimulante et sédative, c'est une grande station d'enfants, recevant les convalescents d'affections broncho-pulmonaires aiguës non tuberculeuses, les cortico-pleurites, les porteurs de stigmates scléreux d'une atteinte antérieure de tuberculose, les adénopathies trachéo-bronchiques, les sujets de souche lymphatique et les spasmodiques ganglionnaires.

« Saint-Honoré » station hydro-climatique de plaine, station d'enfants, reçoit des indications schématiquement analogues à La Bourboule, mais, beaucoup moins arsenicale, elle admet des sujets plus excitables. D'autre part, son soufre lui donne des propriétés anticatarrhales personnelles. C'est la station des fragiles respiratoires » de tous âges.

J. C.

Les Séances tenues dans les Hôpitaux pendant les Journées médicales de Paris

Les manifestations médicales qui se déroulèrent au Grand-Palais n'ont constitué qu'une petite partie du programme des journées médicales de Paris.

C'est dans les hôpitaux que l'on travailla le plus et que les congressistes purent acquérir le plus grand nombre de connaissances utiles. Conférences théoriques et démonstrations pratiques se succédèrent durant trois jours. A beaucoup de praticiens français et étrangers elles donnèrent l'occasion de faire une abondante moisson de notions nouvelles et de glaner par ci par là de très intéressantes précisions sur les principales questions médicales actuellement à l'ordre du jour.

Nos lecteurs verront ci-dessous le compte rendu sommaire de quelques-unes des plus importantes de ces manifestations hospitalières.

Démonstrations techniques sur les réflexes sympathiques avec inscriptions graphiques.

M. Laignel-Lavastine, dans son service de la Pitié, le samedi 17 juillet a posé à ses auditeurs les grands principes directeurs de la séméiologie du sympathique.



M. le Prof. agrégé LAIGNEL-LAVASTINE

Considérant le sympathique comme le système hiérarchisé des fonctions de nutrition et de reproduction, M. Laignel-Lavastine insista sur l'importance capitale de ne considérer chaque réflexe sympathique dans ses modalités centripètes et centrifuges, comme n'exprimant que l'irritabilité du territoire exploré au moment considéré.

Les conditions de temps et de lieu étant toujours très exactement indiquées, on évitera ainsi un nombre considérable d'inférences illégitimes et de conclusions erronées.

Le réflexe oculo-cardiaque, malgré toutes les critiques dont il a été l'objet, étant à la sympathologie ce qu'est le réflexe rotulien à la neurologie de relation, il importe de savoir le rechercher pour éviter les causes d'erreur inhérentes à sa constitution.

La méthode graphique a été appliquée par M. Largeau à la prise des réflexes oculo-cardiaques et solaires, un certain nombre de conditions sont nécessaires : isolement et repos préalable du sujet, équidistance des repas, compression digitale rapidement maxima des globes oculaires pour le R. O. C., localisation élective de la compression au plexus solaire, mouvements respiratoires assez amples pour le réflexe solaire.

L'enregistrement si utile de ces réflexes par un polygraphe se heurte aux difficultés liées à la méthode de la contre-pression, difficultés qu'il faut connaître pour éviter de graves erreurs d'interprétation.

Prenant comme exemple des méthodes pharmacodynamiques d'exploration du sympathique, l'épreuve de Daniélopolu de l'atropine et de l'orthostatisme, M. Laignel-Lavastine qui l'a très longuement étudiée dans son service depuis plus d'un an, confirme complètement les résultats obtenus par son collègue roumain. Il insiste particulièrement sur le défaut de parallélisme obtenu par l'injection intra-veineuse d'atropine, entre la paralysie du vague cardiaque et la relative intégrité du système vagal cranien ; la mydriase est exceptionnelle et le réflexe oculo-cardiaque est souvent conservé. Ces faits cadrant parfaitement avec le principe émis au début de ne considérer chaque réflexe comme n'exprimant que l'irritabilité du territoire exploré au moment considéré.

D'autre part, M. Laignel-Lavastine a tenu à donner une démonstration frappante de l'influence des variations humorales sur l'excitabilité sympathique en montrant chez les anxieux les augmentations parallèles de l'excitabilité du vague et du pH urinaire. M. Cornélius a établi extemporanément le pH urinaire de plusieurs malades pendant que M. Largeau enregistrait leurs réflexes. C'est là une manière facile de distinguer parmi les nombreuses variétés d'anxieux qui se présent aux consultations de neurologie, une anxiété légitime physiologiquement, c'est-à-dire physiogénétique, que Laignel-Lavastine et Cornélius caractérisent d'un mot : « l'anxiété névrose alcaline ».

M. Lereboullet expose les notions nouvelles sur la prophylaxie et le traitement de la diphtérie.

L'auteur rappelle que grâce aux récentes recherches poursuivies sur la diphtérie on sait mieux la comprendre, mieux la traiter, mieux la guérir.

Il expose les conditions qui règlent la réceptivité et l'immunité à l'égard de la diphtérie et insiste sur l'immunisation occulte mise en lumière dans les milieux hospitaliers.

Il montre que pour traiter la diphtérie efficacement la sérothérapie précoce, massive, prolongée est indispensable et que, en cas de diphtérie maligne, une dose journalière de 100 à 200 cc., une dose globale de 500 à 1000 cc. est souvent nécessaire : grâce à elle non seulement la diphtérie maligne est jugulée, mais les paralysies diphtériques secondaires sont évitées. L'opothérapie surrénale systématique est un très utile adjuvant de la sérothérapie.

Les accidents sériques peuvent être grandement diminués par l'emploi du sérum purifié, préparé par M. Ramon à l'Institut Pasteur et livré en ampoules de 1000 à 5000 unités ; lui aussi doit être employé curativement à haute dose.

La découverte de l'anatoxine de Ramon permet de faire actuellement une vaccination durable et inoffensive à l'aide de deux ou trois injections sous-cutanées à trois semaines d'intervalle. Absolument inoffensive chez l'enfant de un an à 7 ans, la vaccination doit être *généralisée et on peut en attendre* les plus heureux résultats à l'égard de la morbidité diphtérique.

Le professeur Rathery parle de l'insuline

Dans une conférence sur la valeur curative de l'insuline, l'auteur expose les résultats personnels qu'il a obtenus après plus de ans d'emploi de l'insuline chez un grand nombre de diabétiques.



M. le Professeur RATHERY

L'insuline est le médicament merveilleux du coma diabétique. C'est la seule médication réellement active que nous possédons contre cette complication. Les résultats sont ramarquables ; ils ne sont cependant pas constants.

Dans le diabète simple, on obtient par le régime des résultats tels que l'emploi de l'insuline, médicament coûteux est inutile.

Dans le diabète consomptif par contre, l'emploi de l'insuline est indispensable. On peut classer les résultats obtenus en trois groupes : effet nul, effet temporaire et fugace rendant nécessaire l'usage journalier de l'insuline ; effet réellement curateur se jugeant soit par la diminution de la glycosurie, de l'hyperglycémie et de l'acidose, avec réduction progressive de la quantité d'insuline nécessaire soit par la disparition complète et durable de tous les signes du diabète avec élévation de la tolérance hydrocarbonée, même après cessation prolongée de l'insuline.

Nous ne sommes pas encore autorisés à parler de guérison définitive mais M. Rathery relate une série d'observations où le rôle curateur de l'insuline ne semble pas douteux.

(Voir la suite page 3)

A MON AVIS

Charles Péguy nous disait un jour, dans une boutade pleine de leçons, qu'il en voulait à un officier dont la cause jeta un grand trouble dans le pays, parce qu'il était parvenu à être plus connu que Napoléon.

Une enquête vient d'être faite dans tous les pays pour connaître ceux-là d'entre les hommes d'aujourd'hui et d'hier qui doivent être placés parmi les représentants augustes de notre espèce. C'est Mussolini et Ford qui arrivent en tête de liste.

Quelle magnifique leçon pour ceux qui cherchent la renommée, et de quelles réflexions un tel jugement n'est-il pas digne pour un observateur qui s'échappe de la mêlée, à seule fin de mieux en apprécier les remous !

Les grands savants, les grands thaumaturges, les éveilleurs d'âmes et les bienfaiteurs de l'Humanité à quelque titre que ce soit, ceux qui embellissent l'histoire et en constituent les jalonnements, voulus ou non par une force éternelle, ne sont point dignes, aux yeux de nos contemporains, d'une appréciation excellente. Les créateurs de force et de richesse sont parmi les meilleurs, que dis-je ? Ils sont les plus dignes et ils méritent l'encens.

N'est-il point triste de constater une pareille évolution de notre espèce ? On aurait pu croire qu'avec les philosophies qui se sont succédées, l'homme apprécierait avant tout la perfection qu'apporte avec elle la culture du bien et du vrai. Il eut semblé tout naturel de placer, au premier rang des hommes, ceux qui ont reculé les limites de l'inconnu qui nous enserre, qui nous ont livré les secrets des lois naturelles qui nous commandent, qui ont grandi l'homme, en somme, et sont parvenus à le rendre ou plus fort ou meilleur.

Il n'en est pas ainsi. Que les savants qui travaillent dans les salles sans échos de nos laboratoires, ou qui se dévouent pour épargner à l'homme la souffrance, qui ont fait le sacrifice du bonheur de leur vie, ou de leur vie elle-même, sachent qu'ils ne recevront même pas, de ceux pour qui ils dépensent tant d'efforts, la gratitude la plus élémentaire, en compensation de l'immense reconnaissance à laquelle ils auraient droit.

La plupart d'entre eux, cependant, n'ignorant pas la muflerie de leurs contemporains, s'en consolaient en trouvant dans leur for intérieur, la joie d'avoir pu être utiles au progrès humain.

Les enquêtes comme celle dont nous venons de parler leur démontrent que cette joie consolatrice n'était, elle-même, qu'illusion.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

Nous apprenons la mort du docteur Pierre Cornet (d'Amiens), ancien interne des hôpitaux de Paris, Croix de guerre, fils du médecin en chef honoraire de la préfecture de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Paul Cornet, née Cottereau, et fiancé à Mlle Odette Liborel, fille de l'agent de change, docteur en droit, décédé et de madame, née Vaucamps.

Nous apprenons la mort de Mme Joseph Haller, née Clémence Reculard. Le service religieux et l'inhumation auront lieu à Blosseville-Bonsecours.

De la part de M. Joseph Haller, son mari ; du docteur et Mme Raymond Neveu et de Mme Suzanne Duval, ses filles et gendre, et de toute la famille.

Le présent avis tient lieu de lettre de faire-part.

Nous apprenons la mort du docteur Henri Chatinière.

Le docteur et Mme Antheaume, très touchés des nombreux témoignages de sympathie qu'ils ont reçus à l'occasion du décès de M. Léon Antheaume, prient leurs amis de trouver ici l'expression de leur reconnaissance émue.

ON NOUS INFORME QUE

L'organisation antituberculeuse dans un département voisin de celui de la Seine a été récemment décidée. Les candidats à la direction du dispensaire antituberculeux de ce département ont été invités à faire parvenir leurs demandes de candidature au siège social du Comité National contre la tuberculose à Paris.

L'un de ces candidats a vu sa candidature repoussée parce qu'il déclarait vouloir garder sa consultation spécialisée à Paris. Le candidat ainsi évincé a été rapporteur de la Commission extra municipale à Paris en 1912, et son rapport a servi de base à la lutte antituberculeuse telle qu'elle a été codifiée actuellement en France. Il présentait donc une compétence toute spéciale pour le poste qui lui est refusé.

Nous demanderons aux membres médecins du conseil de classement du comité national de donner l'exemple et de renoncer à l'exercice de la clientèle dont ils refusent le droit à leurs confrères.

Dans l'une de ces dernières séances l'Académie de Médecine a donné un avis favorable aux demandes d'autorisation et d'exploitations des sources thermales suivantes :

Demande de M. L. Prugnot pour obtenir l'autorisation d'exploiter la Source Henri IV, à la Gravière, commune de St-Priest-Bramefant (Puy-de-Dôme).

Demande de M. Trannoy pour obtenir l'autorisation d'exploiter la source Féerique à St-Sylvestre-Fragoulin (Puy-de-Dôme).

Demande de M. Gendre pour obtenir l'autorisation d'exploiter la Source Etoile Polaire n° 2, à St-Yorre (Allier).

Demande de M. Guiot pour obtenir l'autorisation d'exploiter la source Jean-Bart, à St-Yorre (Allier).

Il y a quelques mois, les professeurs Jauregui et Lancelotti faisaient une retentissante communication à l'Académie de Médecine. La société de Dermatologie de Buenos-Aires déclara publiquement que certaines assertions étaient erronées et désigna une commission pour vérifier la valeur de la méthode préconisée.

Cette commission vient de publier son rapport que nous résumons en quelques lignes.

Le traitement est indolore et ne provoque aucune réaction. Son action sur les manifestations primaires est nulle, et éphémère, nulle sur les manifestations mucocutanées ou ganglionnaires. Les réactions sont fréquentes au cours du traitement. Jamais on n'a pu obtenir la négativité de la réaction B.W.

L'hospice d'Harfleur a été en partie détruit par un violent incendie. On évacua rapidement les vieillards et les malades mais deux hospitalisés n'ayant pu être arrachés à leurs lits ont péri carbonisés.

LES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

Les Séances cliniques dans les Hôpitaux

(Suite de la page 2)

Le docteur Paul Descomps expose le traitement des complications du diabète par l'insuline et les applications nouvelles de l'insuline dans le traitement de diverses affections (ulcères, plaies infectées, psoriasis, athrepsie, certains amaigrissements, etc.)

Dans son exposé rapide de la question du traitement aujourd'hui fixé de complications du diabète par l'insuline, l'auteur a insisté surtout sur deux points. En premier lieu la nécessité des hautes doses dans les cas de complications chirurgicales chez des diabétiques graves, rapportant notamment le cas de deux malades ayant reçu successivement des doses de 300 unités par jour pendant 10 jours (anthrax) et de 240 unités cliniques pendant 8 jours (phlegmon diffus).

En deuxième lieu, après avoir passé en revue les applications récentes de l'insuline à des affections très diverses, l'auteur a montré les heureux effets du traitement opothérapique dans certains amaigrissements, notamment chez certains hypertendus graves avec dénutrition chez lesquels le relèvement de la courbe des poids s'accompagne d'une diminution souvent notable de la tension artérielle.

Les doses en thérapeutique thyroïdienne

M. Léopold-Lévi a consacré une conférence à cette question qui fait l'objet de ses recherches depuis plus de vingt-et-une années.

Dans un court exposé clinique il a rappelé les observations précises qui l'ont amené à abaisser les doses de poudre thyroïdienne utilisée de 0 gr. 10 à 0,025 millig. à 0,005 mill. et a insisté sur les doses infinitésimales : un milligramme, un quart de milligramme, un dixième de milligramme, 1 cinquantième de milligramme qui ont permis de faire gagner à la médication en surface (d'extension) ce qu'elle a perdu en volume (de produit).

La théorie des doses qu'il a fournie alors est fondée sur la connaissance de syndrome de l'Instabilité thyroïdienne dont M. Léopold-Lévi a démontré l'existence par des arguments : cliniques, anatomiques expérimentaux et thérapeutiques.

Deux notions principales se dégagent de cette démonstration :

1° Le corps thyroïde, suivant les doses utilisées est capable de faire disparaître ce qu'il est capable de faire apparaître (et inversement).

2° C'est l'insuffisance thyroïdienne observée chez les instables qui autorise l'emploi de la médication thyroïdienne, mais c'est l'hyperthyroïdie concomitante qui en fixe les doses.

Au point de vue pratique il faut avoir recours à l'analyse complète du sujet en fonction d'hypo et d'hyperthyroïdie pour fixer son choix sur les doses : fortes, moyennes, faibles, infinitésimales.

La recherche du métabolisme basal sera souvent utile à établir dans le même but.

La dose une fois choisie il faut la formuler, suivre les effets de la médication par des visites de surveillance.

Toutes ces notions, de même que la durée du traitement, les particularités inhérentes à l'âge, au sexe, à certaines conditions féminines (menstrues, grossesse, allaitement) aux maladies intercurrentes ont fait l'objet de remarques du conférencier qui renvoie ceux que la question intéresse à son opuscule sur : « Les doses en thérapeutique thyroïdienne » et à son travail sur : « l'opothérapie thyroïdienne à doses infinitésimales » dans lequel se trouve fixé par un schéma le parallélogramme de l'instabilité thyroïdienne et de la théorie des doses.

Le professeur Sergent parle de la tuberculose lobaire

Sous le nom de tuberculose lobaire on comprend, dit l'auteur, une forme de tuberculose pulmonaire localisée à l'un des lobes du poumon. Cette localisation affecte de préférence le lobe supérieur, mais elle peut aussi siéger dans le lobe moyen et dans le lobe inférieur. Elle n'implique pas que le processus est aigu ou chronique ; elle peut passer successivement par le stade aigu et par le stade chronique.



M. le Professeur SERGENT

Pour apprécier la fréquence comparée aux divers lobes, il ne suffit pas de faire une statistique basée sur les constatations radiographiques ; il faut confronter cette statistique avec celle des pièces nécropsiques. Le principe fondamental est celui de la démarcation scissurale. La tuberculose lobaire donne lieu à un syndrome clinique et radiologique de localisation. Elle évolue de diverses façons ; elle est constituée par une densification pneumonique qui peut régresser (foyers tuberculeux, pneumoniques, curables), progresser et s'étendre, s'excaver (grandes cavernes évidant tout un lobe), se scléroser.

Le diagnostic de nature est établi par la constatation des bacilles de Koch. Le localisation au lobe moyen (à droite) peut en raison du syndrome clinique et radiologique, évoquer au début le diagnostic de pleurésie interlobaire.

Dans les formes aiguës et subaiguës, le pneumothorax artificiel est le traitement de choix.

Le docteur L. Lortat-Jacob, médecin à l'Hôpital Saint-Louis expose les indications et la technique opératoire de la cryothérapie dans les dermatoses.

Il est intéressant, dit-il, de posséder une méthode inoffensive et fidèle pour le traitement des angiomes notamment. L'action de la cryothérapie est d'autant plus rapide que le sujet est plus jeune.

La cryothérapie donne encore d'excellents résultats dans le traitement des cancroïdes, des kératoses séniles, des verrues séborrhéiques, des verrues planes, des verrues plantaires, des nœvi pigmentaires, des cicatrices vicieuses, des kéloïdes.

Dans le traitement des érythroses faciales, avec couperoses elle contribue efficacement au retour du régime circulatoire normal de la face, à la disparition des poussées congestives et des télangiectasies.

Elle détruit les pustules d'acné, évite les cicatrices, et donne d'excellents résultats dans les rhinophyma.

Elle est aussi utilisée dans la pelade et le vitiligo.

(Voir la fin page 6)

Le Foyer Médical Franco-International



Voici le plan du Foyer Médical franco-international dont l'aménagement se poursuit avec beaucoup d'entrain. On veut, en effet, le mettre à la disposition de ses adhérents pour l'hiver prochain.

1. VESTIBULE, 2. HALL, 3. GALERIE, 4. VESTIAIRE, 5 et 6. TOILETTE, 7. BAR, 8. SALON DE THÉ, 9. OFFICE, 10. COIFFURE, 11. BILLARD, 12. SALON POUR CONSEILS, 13. BIBLIOTHÈQUE, 14. CORRESPONDANCE, 15. RENSEIGNEMENTS, 16. SECRÉTAIRE, 17. PRÉSIDENT, 18. CUISINE, 19. SALLE A MANGER, 20. FUMOIR, 21. SALON, 22. PETIT SALON, 23. SALLE DE JEUX.

Promotions médicales dans la Légion d'Honneur

Ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

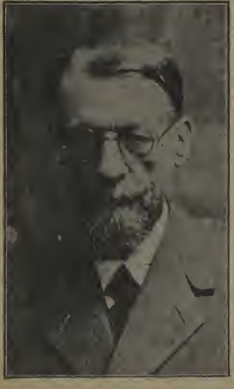
Au grade de commandeur

M. Lagrange (Pierre-Félix), professeur d'ophtalmologie à la faculté de médecine de Bordeaux. Savant et praticien d'une réputation universelle, auteur de très nombreuses publications scientifiques et de manuels classiques d'enseignement ophtalmologique couronnés par l'Institut. Pendant la guerre, a prodigué ses soins aux blessés des yeux avec le dévouement le plus désintéressé. Titres scientifiques et militaires exceptionnels. Officier du 27 avril 1915.

Au grade d'officier

MM.

Antheaume (André-Alphonse-Louis), docteur en médecine, ancien chef de clinique de la faculté de médecine de Paris, médecin expert près le tribunal de la Seine et la cour de Paris. Spécialiste éminent de toutes les



M. le Docteur ANTHEAUME

questions intéressant l'hygiène mentale, a rendu des services exceptionnels et aidé puissamment à la diffusion et à la réalisation des conceptions modernes de l'assistance psychiatrique. Chevalier du 21 octobre 1920.

Planc (Joseph-Henri-Louis), docteur en médecine à Paris. Chirurgien bénévole pendant la guerre pour le service des grands blessés, apporte le concours le plus précieux et le plus dévoué aux institutions de bienfaisance et d'assistance. Chevalier du 10 août 1917.

Descomps (Pierre-Gabriel-Antoine-Joseph), chirurgien des hôpitaux de Paris, professeur agrégé des facultés de médecine. Professeur et chirurgien de haut mérite, s'est signalé tant par ses titres scientifiques remarquables et son enseignement que par ses services hospitaliers, ses travaux sur la médecine sociale et ses efforts d'expansion française à l'étranger. Chevalier du 10 juillet 1918.

Le Play (Albert-Camille-Emile), docteur en médecine ancien chef de clinique et ancien chef de laboratoire à la faculté de médecine de Paris. Lauréat de l'institut et de la faculté de médecine, joint à des titres scientifiques remarquables des états de services hors pairs, particulièrement en ce qui concerne les soins donnés à l'enfance indigente. Chevalier au titre militaire du 29 décembre 1917. Croix de guerre (3 citations).

Lobligeois (Félix), docteur en médecine, électroradiologiste de l'hôpital Bretonneau. Collaborateur précieux de l'assistance publique, spécialiste des questions de radiologie d'une compétence égale à son admirable dévouement. Grand mutilé de la science à laquelle il a consacré sa vie a dû subir quatre opérations, dont l'amputation du bras droit, suites d'une radiodermite contractée en service. Chevalier du 6 juillet 1919.

Rebel (Félix-Gabriel), chirurgien dentiste à Paris. Praticien particulièrement distingué qui par ses publications et son enseignement bénévole s'est généreusement efforcé au perfectionnement de son art et à la diffusion des principes d'hygiène dentaire, rendant ainsi les services les plus précieux à la cause de la santé publique. Chevalier à titre militaire du 11 janvier 1919. Croix de guerre.

Roubinovitch (Jacques), médecin en chef à l'hospice de Bicêtre, ancien chef de clinique à la faculté de médecine de Paris, membre du conseil supérieur de l'assistance publique. Aliéniste remarquable auteur de nombreuses publications scientifiques sur les maladies nerveuses et mentales. Collaborateur précieux de l'Institut Pasteur dans les recherches sur l'immunisation antidiphtérique. S'est, au surplus consacré avec autant



M. ROUBINOVITCH

de dévouement que de désintéressement à de nombreuses œuvres s'occupant de l'enfance malheureuse. Chevalier du 1er novembre 1912.

Au grade de chevalier

Baronaki (Edouard), docteur en médecine à Blois. Directeur de l'Hôtel-Dieu de Blois. Auteur d'une méthode nouvelle du traitement médical du cancer, a obtenu les plus heureux résultats dans des cas nombreux et graves, sauvant ainsi de nombreuses vies humaines et témoignant d'un dévouement à la science et à ses malades qui lui a mérité l'estime unanime dans sa région : 31 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Basset (Alfred-François-Henri), docteur en médecine à Ydes. Médecin et maire d'un centre de production houillère, s'est toujours efforcé à ce double titre, de répandre dans la population ouvrière les principes d'hygiène, de solidarité et de prévoyance. A créé et dirige une importante consultation de nourrissons ; 30 ans de services civils et militaires. Croix de guerre (deux citations).

Mme Talon, née Chauveau (Marcelle), docteur en médecine à Paris. A prêté le concours bénévole le plus dévoué, tant pendant la guerre à diverses formations sanitaires que d'une façon constante à de nombreuses œuvres d'assistance, en particulier à des œuvres de l'enfance. A contracté en service une blessure avec infection ayant nécessité six interventions chirurgicales dont l'amputation d'un doigt, entravant le fonctionnement normal de la main droite ; 20 ans de services. Titres exceptionnels.

Cochet (Eugène-Pierre-Marie), docteur en médecine, à Broons. Inspecteur départemental des asiles d'aliénés et représentant du département des Côtes-du-Nord au centre anti-cancéreux de Rennes : a par sa compétence éprouvée autant que par son inlassable dévouement, rendu de très grands services à la collectivité en se donnant tout entier aux œuvres de protection de la santé publique ; 37 ans de services civils et militaires.

La Médecine au Palais

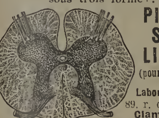
La condamnation des guérisseurs

Nous avons raconté les poursuites intentées pour exercice illégal de la médecine à trois masseurs : MM. Louis Guinebert, de Brhay et Picot, qui soignaient des malades au moyen de massages et de passes magnétiques. Beaucoup de clients guéris étaient venus devant le tribunal témoigner en leur faveur. Mais, soignant sans diplômes de médecin, le tribunal les a condamnés.

Le jugement déclare que le fait de prendre part « habituellement ou par direction suivie au traitement des maladies sans le diplôme de médecin » est un délit. Il est « incontestable aussi, dit le tribunal que le massage et les passes magnétiques sont un procédé de guérison. Les masseurs ont le droit d'en faire usage, mais à la condition que la maladie ait été examinée par un docteur en médecine seul compétent pour apprécier son état général. »

MM. Guinebert et de Brhay ont été condamnés à cent francs d'amende et cinq cents francs de dommages-intérêts envers le Syndicat des médecins.

Le cas de M. Elie Picot était un peu plus grave car il était poursuivi pour homicide par imprudence. Ses massages ayant, d'après les experts, déterminé la mort du jeune Lapierre. Aussi a-t-il eu cinq cents francs d'amende, et il devra payer 3.000 francs de dommages-intérêts à la famille du jeune Lapierre.



Un vœu pour les prochaines Journées Médicales de Paris

Les premières Journées Médicales de Paris ont remporté un réel succès et je dois tout d'abord m'associer à ceux qui ont adressé des félicitations au Comité d'organisation de cette manifestation.

Ce devoir rempli, je voudrais cependant, à l'instigation de plusieurs confrères, faire entendre quelques critiques.

D'abord, la séance d'inauguration, tenue le jeudi matin, nous a privés d'une matinée dans les hôpitaux, autrement profitable pour beaucoup d'entre nous. L'inauguration devrait, une autre fois, avoir lieu la veille au soir.

Et surtout, il faudrait que chacun reçoive, quinze jours au moins à l'avance le livret-programme, de façon à organiser à l'avance son programme personnel, suivant les séances hospitalières ou les conférences qui l'intéressent particulièrement.

Ces matinées hospitalières, pour la chirurgie et l'obstétrique tout au moins, furent en trop petit nombre. Si on les compare, à celles des dernières Journées Médicales de Bruxelles, on voit qu'à Bruxelles, chaque matin, une dizaine de services de chirurgie nous offraient un programme copieux et varié.

A Paris, ce qui frappe le provincial ou l'étranger, c'est l'indifférence à leur égard du corps des hôpitaux. Et cela, aussi bien lors du Congrès de Chirurgie que pendant les J.M. Sauf quelques chirurgiens des hôpitaux, toujours les mêmes, J.-L. Faure, Auvray, Baumgartner, en particulier, qui organisent des séances opératoires, c'est le désintéressement général.

Et que penser de certain service où l'on annonce une matinée opératoire : nous sommes plusieurs au rendez-vous, mais le Chef de service n'y est pas et il n'y a pas de malades préparés... C'est tout de même un peu trop de désinvolture !

De même, dans un service d'obstétrique, la séance annoncée pour 9 h. commence à 10. L'exactitude n'est pas la politesse des accoucheurs...

Par bonheur des chirurgiens qui ne sont pas « des hôpitaux », notamment Pauchet, de Martel, Dartigues, Cathelin, les chirurgiens de l'hôpital St-Joseph, avaient organisé des matinées opératoires très nourries. De ce côté du moins les provinciaux et les étrangers sont accueillis sans dédain.

De même, je ne voudrais pas oublier de noter tout spécialement la séance si intéressante, tenue en l'honneur des J. M. par la Société des Chirurgiens de Paris, séance avec projections, où médecins et chirurgiens ont pu trouver leur profit.

Dans un autre ordre d'idées il faut signaler la soirée de l'Opéra, très réussie, et terminant sur cet agréable souvenir, j'espère que les deuxièmes J. M. de Paris, profitant de l'expérience acquise et des diverses J. M. qui ont eu lieu déjà et auront lieu encore en province, nous donneront un programme copieux et substantiel où les médecins habitant loin des grands centres universitaires trouveront de quoi renouveler et compléter leur bagage professionnel.

Docteur COUDRAY,
(Nogent-le-Rotrou).

A l'Exposition Thérapeutique du Grand Palais

Cette exposition eut un grand succès ainsi que nous l'avons relaté. A la liste des stands qui ont été le plus visités et que nous avons donnée dans un numéro antérieur, il faut ajouter :

LES ETABLISSEMENTS MOUNEYRAT
(Villeneuve-la-Garenne)

Personne n'ignore, dans le corps médical et pharmaceutique, les efforts incessants poursuivis dans le domaine des maladies infectieuses et de la chimie thérapeutique par les Etablissements MOUNEYRAT, sous l'active direction de M. le docteur Mouneyrat, professeur agrégé des Facultés de Médecine, docteur ès-Sciences et pharmacien de 1re classe.

Il nous suffira de rappeler les différents produits exploités actuellement :

L'Histogénol, médication arsénio-phosphorée, organique, reconstituant de premier ordre.

Le *Vioxyl*, produit céro-arsénico-hématique, puissant accélérateur de la nutrition générale.

L'Hectine, dérivé arsenical soluble, spécifique de la syphilis, tabès, paralysie générale, paludisme anémie.

L'Hectargyre, sel de mercure de l'Hectine, indiqué dans toutes les manifestations de la syphilis.

La *Kinectine* combinaison d'Hectine et d'éthyl-carbonate de quinine, qui trouve son emploi dans le catarrhe, l'asthme des foins, le coryza aigu et la grippe.

Le *Galyl*, produit arsénobenzolique, dans toutes les manifestations de la syphilis, tabès, paralysie générale, fièvre récurrente, maladie du sommeil.

Le *B. S. M.* sel de bismuth soluble, applicable dans toutes les affections relevant de la syphilis.

Petites Nouvelles de l'Académie

L'Académie a reçu :

Deux rapports de M. le Préfet du Morbihan concernant deux cas de méningite cérébro-spinale observés dans son département ; Trois télégrammes de M. le Préfet des Bouches-du-Rhône concernant la situation sanitaire de ce département ;

Les rapports et relevés des services de vaccination concernant l'année 1925 pour les dix-neuf départements suivants : Ain, Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Ardèche, Bouches-du-Rhône, Eure, Gard, Hérault, Manche, Meurthe-et-Moselle, Orne, Pas-de-Calais, Puy-de-Dôme, Haut-Rhin, Haute-Saône, Vosges, Alger, Constantine, Oran ;

Une demande de reconnaissance comme station climatique formulée par la commune d'Yport (Seine-Inférieure) ;

Une demande en vue d'obtenir son classement comme station hydro-minérale formulée par la commune de Charbonnière-les-Bains (Rhône).



LES JOURNÉES MÉDICALES DE PARIS

(Suite et fin de la page 3)

Le lupus tuberculeux rodens bénéficie aussi de la cryothérapie, en combinaison avec les scarifications ou l'ignipuncture, en permettant le blanchiment de la plaque congestive et infiltrée dans laquelle sont semés les nodules lupiques et, en faisant ainsi réserver l'agent destructeur aux seuls nodules lupiques, elle évite les scléroses et les rétractions cicatricielles péri-orificielles.



M. LORTAT-JACOB

Dans les xanthomes des paupières, elle donne d'excellents résultats.

Les nodules lépreux eux-mêmes, se montrent très sensibles à l'action du froid et la cryothérapie constitue un traitement très utile pour les déterminations cutanées de la lèpre. Dans beaucoup de cas, la cryothérapie associe au processus de destruction superficielle un mécanisme de vaccination par résorption du liquide transsudé. C'est ainsi que son action se manifeste dans les lupus érythémateux, les verrues, le molluscum contagiosum et la lèpre. Méthode inoffensive, ne laissant pas de cicatrice elle mérite bien sa réputation de procédé pratique à la portée de tous les praticiens pour les interventions dermatologiques.

M. Albert Mouchet présente une série de projections sur des cas de chirurgie osseuse et articulaire.

M. Mouchet, chef du service de chirurgie infantile de l'hôpital Saint-Louis, présente des opérés de luxation de la rotule en dehors, chez lesquels il a eu recours à une technique opératoire spéciale (transposition de la tubérosité antérieure, du tibia, complétée par une autoplastie capsulaire). Cette technique qui a fait ses preuves depuis plusieurs années, lui a fourni d'excellents résultats.

Il montre ensuite une série de projections sur des affections rares du pied que tout praticien doit connaître : scaphoïdite tarsienne épiphysite métatarsienne.

Il projette également une série de radiographies de tumeurs osseuses ostéite fibreuse, kystes essentiels des os, enchondrome des phalanges, syphilis héréditaire des os à forme anormale ; des radiographies de côtes cervicales des exemples de paralysies du nerf cubital succédant tardivement à des fractures du condyle externe de l'humérus survenues dans l'enfance.

Son assistant, M. Roederer, projette des radiographies d'anomalies vertébrales, de rhumatisme vertébral, de talalgie, de malformations acquises de la hanche, coxa vara, coxa valga (ces deux déformations opposées siégeant souvent sur la même hanche).

Le docteur Siffre établit le coefficient minéral des dents dans la tuberculose et les rapports entre cette affection et la carie.

La proportion du minéral et de l'organique dans les dents, dans le tissu ivoire — est en moyenne de un tiers pour le premier et deux tiers pour le second — c'est-à-dire à peu près 66 pour 100 de minéral — ce taux corrobore les analyses classiques. Exceptionnellement on trouve un pourcentage inférieur, le plus souvent il est supérieur. Cette proportion se rencontre chez l'homme et les animaux dans les dents saines, dans les dents cariées et aussi dans les dents de tuberculeux. La théorie de la décalcification n'est donc pas fondée, et en réalité, aucun document n'a été apporté et ne peut être apporté pour la soutenir. La carie chez tous les individus, est une décalcification de l'extérieur à l'intérieur et se produit par déficience organique générale.

Les dents peuvent être mal constituées, mais elles ne restituent jamais leur minéral, soutenir le contraire est une hérésie scientifique.

Alimentation végétarienne et sécrétion gastrique, par J.-H. KELLOGG et W.-N. BOLDYREFF.

Chez des chiens porteurs d'un petit estomac isolé l'administration d'extraits de légumes, de fruits, de champignons et d'autres végétaux provoque une sécrétion gastrique dont nous avons étudié la phase chimique : cette sécrétion n'est en rien inférieure à celle qui suit l'ingestion d'extrait ou de bouillon de viande.

Qu'il s'agisse d'une alimentation végétarienne ou carnée, la teneur du suc gastrique en acide chlorhydrique et en pepsine reste la même. En outre la durée de la sécrétion gastrique dans ce cas par le mode d'alimentation est légèrement supérieure à celle observée avec le régime carné et, en général animal.

Chez ces chiens, on a pu également constater que l'ingestion de dextrose et de lévulose provoque une faible sécrétion de suc gastrique. Les sucs de fruits et de légumes exercent une action encore plus faible. Les extraits de blé et d'autres céréales favorisent faiblement la sécrétion gastrique.

L'action des rayons X à haute tension sur les sécrétions gastrique et salivaire, par J.-T. CASE et W.-N. BOLDYREFF.

Des chiens porteurs d'un petit estomac isolé de fistules œsophagiennes et stomacales (méthode du repas fictif de Pavlov) ou de fistules salivaires (parotidienne, sous-maxillaire ou sublinguale) sont soumis à l'action de rayons X à haute tension. Les faibles doses de rayons provoquent une augmentation temporaire des sécrétions, alors que des doses plus fortes tarissent les sécrétions salivaire et gastrique temporairement ou définitivement, selon l'intensité des irradiations.

Des expériences faites chez l'homme et le chien ont montré que l'application des rayons X détermine de l'hypoesthésie de la muqueuse buccale et de la peau. Les terminaisons des nerfs sensitifs et moteurs, souffrent donc de l'irradiation. En outre, la motricité est sensiblement affaiblie. Très probablement l'ouïe, la vue et l'odorat sont également affectés. Ces actions deviennent tout à fait manifestes à la suite d'applications répétées de rayons X.

L'action de la diathermie sur la sécrétion et la motilité de l'estomac et de l'intestin, par Ch.-E. STEWART et W.-N. BOLDYREFF.

Les expériences ont porté sur 10 chiens chez qui fut pratiqué soit l'isolement d'une portion de l'estomac, soit l'œsophagotomie avec fistulation de l'estomac (méthode du repas fictif de Pavlow), soit l'isolement d'une anse intestinale.

Appliquée à doses thérapeutiques moyennes sur l'estomac ou sur l'intestin la diathermie accroît la sécrétion gastrique et diminue la sécrétion intestinale.

La diathermie inhibe les contractions périodiques de l'estomac en repos.

Dans les conditions de ces expériences la diathermie n'exerce aucune influence sur la teneur du suc gastrique en acide chlorhydrique et en pepsine.

De nouvelles recherches sont en cours sur l'action de la diathermie sur les glandes salivaires, le pancréas et le foie.





Médailles d'Honneur des épidémies

Médaille d'or : M. le docteur Vaillant ; M. le docteur Ribot.

Médaille de vermeil : M. le docteur Barros.

Médaille d'argent : MM. les médecins-majors Rault, Le Hur, M. le docteur Paris.

Voyageons à bon marché

Pendant la période des vacances, une foule de touristes français se rendent chaque année en Belgique. La plupart abandonnent les villégiatures sédentaires, préférant se livrer à l'instructif plaisir de parcourir les régions si diversement séduisantes de ce pays.

Ces randonnées sont de plus en plus en faveur depuis que les chemins de fer belges ont rétabli les cartes d'abonnement de 5 et de 15 jours qui constituent une facilité unique pour les amateurs de voyages.

Ces cartes émises à des conditions extrêmement avantageuses, permettent au porteur de circuler à volonté sur toutes les lignes du réseau belge (Etat et Compagnies) sans limitation aucune de parcours kilométrique.

A partir du 1er août leur prix sera fixé aux taux ci-dessous (majorations et impôt compris).

5 jours : 1re classe : 260 fr.; 2e classe : 170 fr.; 3e classe : 100 fr.

15 jours : 1re classe : 450 fr.: 2e classe : 300 fr.; 3e classe : 180 fr.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'Office des Chemins de fer de l'Etat Belge, 32, rue de Richelieu, à Paris (1er).

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

Concours pour un emploi de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux

Il est créé un emploi de médecin spécialisé des dispensaires antituberculeux de la ville de Bordeaux.

Ce médecin entrera en fonction le 1er octobre 1926 ; il sera chargé de l'examen clinique, bactériologique, radiologique et de toutes autres recherches des tuberculeux et des suspects de tuberculeux adressés aux dispensaires par leurs médecins traitants ou se présentant spontanément.

Le traitement municipal est fixé à 11.000 fr. par an. A ce traitement s'ajoutera l'indemnité que la Fédération girondine des Œuvres antituberculeuses s'est engagée à verser mensuellement et qui est fixée à 750 fr.

Il lui est interdit de faire de la clientèle et de recevoir directement des rétributions des malades ou de leur famille.

Le médecin spécialisé sera nommé par M. le maire de Bordeaux après concours sur titres sur une liste de proposition de trois candidats établie dans l'ordre alphabétique par la Fédération girondine des Œuvres antituberculeuses après entente avec le syndicat professionnel des médecins bordelais.

Les inscriptions seront reçues au bureau municipal d'hygiène, à l'Hôtel de Ville de Bordeaux, tous les jours de 10 heures à midi (dimanches et fêtes exceptés) du 1er au 31 août.

Les candidats devront fournir à l'appui de leurs demandes :

1° Leur acte de naissance constatant qu'ils sont âgés de 25 ans au moins et de 40 ans au plus le 1er octobre 1926.

2° Leur diplôme de docteur en médecine délivré par une Faculté de l'Etat ;

3° Un certificat de bonne vie et mœurs ;

4° Un exposé de leurs titres et travaux scientifiques et le dépôt des publications dont ils sont les auteurs.

PETITE NOUVELLE

L'avortement prend en Allemagne un développement extraordinaire, aussi la répression est-elle sévère. Un médecin et trois sages-femmes, convaincus de s'être livrés à des manœuvres abortives ont été condamnés à trois ans de travaux forcés. 10.000 marks d'amende et suppression du droit d'exercer.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Le plus Puissant Reconstituant général

HISTOGÉNOL

Médication Arsénio-Phosphorée Organique

NALINE

PUISSANT RÉPARATEUR
de l'Organisme débilité

FORMES : Élixir, Granulé, Comprimés, Concentré, Ampoules.
Littérature et Échantillons : Éts MOUNEYRAT, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-la-GARENNE (Seine)

INDICATIONS :
FAIBLESSE GÉNÉRALE
LYMPHATISME
SCROFULE - ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CONVALESCENCES DIFFICILES
TUBERCULOSE
BRONCHITES
ASTHME - DIABÈTE

R. C. Seine, 210.439 B





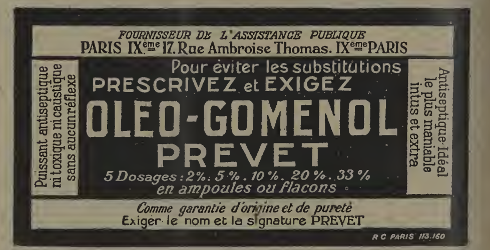


LA "DOLYSINE"

S'emploie en badigeonnages contre toutes douleurs

GOUTTE - RHUMATISMES - NÉVRALGIES

Le flacon 8 francs - Toutes pharmacies - Échantillons et prospectus sur demande
PHARMACIE CENTRALE SALBRIS (L.-et-Ch.) *R. C. Romorantin 2377*



MALADIES du FOIE

MALARIA — FIÈVRES des PAYS CHAUDS — ICTÈRE
Granules à 1 milligramme

BOLDINE HOUDÉ

Hépatites chroniques. — Coliques hépatiques.
Congestion et Hypertrophie du Foie.
DOSE : 4 à 8 par jour.
Laboratoires HOUDÉ, 9, Rue Dieu, PARIS

R. C. Paris N° 49.404.

LABORATOIRE CHAIX

Extraits Opothérapiques injectables et ingestables

MARQUE DÉPOSÉE

Extraits Opothérapiques secs préparés dans le vide à basse température

Colloïdogénine du Dr Bayle, de Cannes

Littérature et Échantillons sur demande adressée, 10, rue de l'Orne, PARIS (XVe). Téléph. : SÉGUR 42-55

R. C. Seine 10.97

MÉDICATION TOTALE des

MALADIES DU FOIE

et des Syndromes qui en dérivent



associant synergiquement les
OPOTHÉRAPIES HÉPATIQUE & BILIAIRE
aux meilleurs CHOLAGOGUES sélectionnés
PILULES ET SOLUTION

CONSTIPATION

AUTOINTOXICATION INTESTINALE

Leur Traitement Rationnel d'après les derniers travaux scientifiques.



LAVEMENT d'EXTRAIT de BILE glycériné et de PANBILINE

ÉCHANTILLON et LITTÉRATURE :
Laboratoire de la PANBILINE, Annonay (Ardèche)



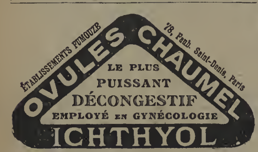
R. C. Paris N° 102.000

TANIN PHYSIOLOGIQUE VIVANT

RHIZOTANIN CHAPOTOT

TOLÉRANCE STOMACALE ABSOLUE
NEUTRALISATION des TOXINES
AMÉLIORATION RAPIDE des ACCIDENTS DIARRHÉIQUES

Éch. méd. gratuit. - AUBRIOT, 66, Bd Ornano, PARIS
R. C. Seine, 20.019





Pour semer utilement...

il faut des semences vivantes et sélectionnées.

Pour ensemencer utilement l'intestin...

il faut des ferments lactiques sélectionnés et vivants.

LES FERMENTS LACTIQUES DE

LA YAOURTINE

sélectionnés rigoureusement sous le contrôle constant du laboratoire, fortement concentrés en culture sèche isolés de l'air extérieur par un enrobage spécial
(PROCÉDÉ NESTLÉ)

se conservent longtemps à l'état de vie

Forme DRAGÉE **Forme GRANULÉ**

Littér. et Échantillons : 16, rue Saint-Gilles, Paris (3e) R. C. Seine 197.772

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 141 — 29 AOUT 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Les Fêtes du Centenaire de la Mort de Laënnec à Ploaré

Le 12 août a été commémoré, à Ploaré, le centenaire de la mort de Laënnec.

Déjà de grandes manifestations ont eu lieu en son honneur. Ce fut d'abord le 15 août 1868, à Quimper, l'inauguration de la statue élevée, à l'aide d'une souscription publique, par l'Association générale des médecins de France, sur la proposition du docteur Lediberder ; puis, le 12 octobre 1919, à Quimper, et le 13 octobre 1919, à Ploaré, le centenaire de la publication du *Traité de l'auscultation médicale*.

La réception à la Mairie de Ploaré

A 9 h. 30, les invités commencent à arriver à Ploaré, venant de tous les points du département.

A la mairie, M. du Fretay, maire, conseiller général, reçoit les personnes conviées à cette cérémonie, et Me Damey, notaire à Douarnenez, donne connaissance du testament de Laënnec, retrouvé depuis peu, pièce curieuse, que chacun lit avec le plus grand intérêt.

Le testament de R.-T.-H. Laënnec

Voici quelques extraits du testament du célèbre médecin, qui, écrit d'une main sûre, net, précis, détaillé, prouve combien le maître était méticuleux et ne voulait pas laisser le moindre détail au hasard.

Ce testament, fait le 20 avril 1826, est suivi de six codicilles ; les deux premiers furent rédigés à Paris, les quatre derniers à Kerlouarnec. Le dernier est daté du 26 juin. Or, Laënnec est mort le 13 août, à 5 heures du soir, et fut enterré le 14 août, à 14 heures.

En quatrième page du testament on peut lire :

Je donne et lègue le soin et le droit de faire, s'il y a lieu, dans les limites déterminées ou à déterminer par la loi, de nouvelles éditions de mon Traité d'auscultation médicale, *dont IL partagera le produit par moitié avec ma femme ou, après le décès de celle-ci, avec son frère Ambroise-François Laënnec, docteur-médecin à Nantes, et avec son frère Emmanuel Laënnec, de manière que chacun de ces derniers ait seulement un quart du produit, à Mariadec Laënnec* (on remarquera que le nom du légataire : Mariadec Laënnec, ayant été oublié, a été placé à la fin de la phrase).



Cliché obligeamment prêté par la Revue *Sciences et Voyages*

PORTRAIT DE LAENNEC

Le troisième codicille est ainsi conçu :

Je donne et lègue à Mariadec Laënnec tous mes livres et papiers relatifs à la médecine. C'est la seule partie de mon mobilier *que ma femme ne pourra vendre ; je lui donne ma montre, mes breloques, une bague, surtout mon* stéthoscope, *la meilleure partie de ma succession.*

Et le cinquième codicille porte :

Je donne et lègue à la bibliothèque du Finistère existant à Quimper tous mes livres et manuscrits bretons, gallois, irlandais et écossais. Deux volumes importants : Le dictionnaire gallois, de Robert Davies, et un dictionnaire de Vannes, sont chez M. Le Gonidec, à Angoulême, inspecteur de la marine. Je prie le bibliothécaire de Quimper de les faire reprendre chez lui.

On voit, par la précision de ces actes, combien l'esprit du grand Laënnec reste lucide jusqu'à son dernier jour.

La cérémonie religieuse

Le cortège, ayant à sa tête M. le préfet du Finistère ; M. Délécluse, président du comité Laënnec ; M. du Fretay, maire de Ploaré, suivi des sommités du corps médical de la France entière et de presque tous les médecins du département, se rend à l'église, où un service solennel est célébré.

A l'issue de la cérémonie, Mgr Duparc, évêque de Quimper, monte en chaire.

L'éminent orateur paraphrase la parabole du bon samaritain.

« Le bon samaritain de l'Evangile est le type idéal du médecin, non au point de vue scientifique, mais au point de vue humain. »

Mgr Duparc compare ensuite Laënnec au héros de la parabole et glorifie le Laënnec chrétien.

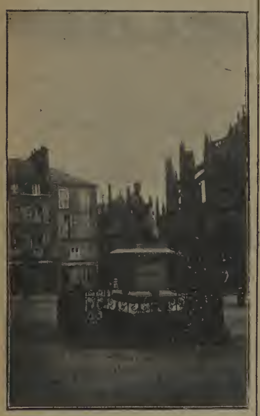
L'office terminé, Mgr Duparc et son clergé, précédés des vieilles croix des paroisses voisines, et suivis d'une foule qui grossit à chaque minute, descendent vers le cimetière de Ploaré.

Le cimetière de Ploaré ne donne pas l'impression d'un lieu de tristesse, mais plutôt celle d'un parterre de fleurs amou-



La cérémonie religieuse du centenaire de Laënnec à Ploaré

reusement entretenu par le plus soigneux des horticulteurs. Et puis, l'air y est si pur, la brise du large nous apporte des parfums si enivrants que malgré les plaintes des cloches qui passent, gémissantes, au-dessus de la tête, on est tenté d'oublier la funèbre solennité du lieu, pour ne songer qu'à la joie de vivre.



La statue de Laënnec à Quimper

Sur la table de granit de Kersanton, plus dur que le fer, et qui défie le temps, on lit cette inscription :

Ici repose le corps
de René-Théophile-Hyacinthe Laënnec,
médecin de S. A. R. Mme la duchesse de Berry
Lecteur et professeur royal de médecine
au Collège de France
Professeur de clinique à la Faculté de Paris
à l'Académie royale de médecine
Chevalier de la Légion d'honneur
Né à Quimper le 17 février 1781
Mort à Kerlouarnec, le 13 août 1826
et
son épouse, née à Brest, en 1779
Morte à Kerlouarnec, le 2 août 1847

C'est sous cette pierre que repose l'inventeur de l'auscultation, l'homme dont le nom seul suffit à illuminer d'une gloire incomparable les annales scientifiques françaises.

Une foule compacte envahit le champ du repos. Aussitôt les prières terminées, le docteur Mével prend la parole et prononce le magnifique discours suivant :

Discours du docteur Mével

Monseigneur,
Messieurs,
Mes chers maîtres,

Avant d'honorer solennellement en votre glorieuse Sorbonne, devant un public de médecins venus de tous les points du globe, l'homme de génie qui, par ses découvertes, a renouvelé les bases de la médecine, vous avez voulu, par une pieuse pensée, venir vous incliner sur cette modeste tombe d'un cimetière de campagne.

Ce geste, mes chers maîtres, nous touche profondément, il nous touche doublement, car s'il est un hommage au savant que nous fêtons aujourd'hui, il est aussi un hommage à son pays.

Il vous est apparu que la meilleure façon d'honorer votre illustre devancier, celle qui pouvait être la plus agréable à son cœur, c'était de suivre, après lui, ces sentiers familiers ; de revoir, après lui, ces paysages qui lui étaient si chers ; de gravir, après lui, ces coteaux, d'où ses yeux avides contemplaient la mer.

Je ne vous parlerai pas de son séjour à Nantes, je vous parlerai seulement des paysages de son enfance, depuis Quimper, sa ville natale, et le presbytère d'Elliant jusqu'à ce clocher de Ploaré et le spectacle de la baie, qui fut pour lui une révélation.

Le sol qui a produit un Chateaubriand, un Lammenais, un Abeilard, un Broussais, qui produira un jour un Renan, ce sol peut produire un Laënnec.

Quimper, cette Florence cornouaillaise, blottie dans la verdure et les fleurs ; Quimper, avec sa cathédrale, ses murs crénelés, son vieux moulin sur la rivière et sa grande tour gainée de lierre et de lilas, qu'il apercevait de sa fenêtre ; Quimper, avec ses bourgeois laborieux, économes, réfléchis, avec sa noblesse brillante et volontiers frondeuse, nous sommes au siècle de l'Encyclopédie ; Quimper, qui ne connaît ni les grands émois ni les grands desseins, et cependant la ville de grands découvreurs de mondes et fondateurs d'empires ; Quimper, qu'aima La Fontaine, et patrie de Fréron, le seul Français qui osa tenir tête à Voltaire et asséna les plus rudes coups qu'essuya l'idole de Ferney ; Quimper est le type de ces petites villes provinciales où le bon sens n'exclut pas la finesse, un certain quant à soi et l'orgueil de son rang.

Il semble pourtant que le génie d'un Laënnec eût été incomplet s'il n'avait connu Ploaré. Sans doute, eût-il été le chercheur, l'observateur, le logicien, l'homme de mesure et de réflexion qu'il s'est montré. Eût-il possédé au même degré la faculté créatrice ? Eût-il été l'homme complet et admirable, l'être délicieux que nous adorons ?

Tout ici invite à la méditation et au rêve. Le regard et l'âme s'élancent.

Cette flèche qui, de jour et de nuit, sentinelle immobile, surveille l'horizon ; cette baie, dont la belle ordonnance rappelle une tragédie de Sophocle ou la ligne sobre et nue du temple grec ; ce pays, où l'œil se perd dans les cimes ou glisse sans effort sur le bleu infini de la mer, voilà qui éclaire bien les problèmes et décide de bien des destinées !

Quimper, c'était la sagesse !... Ploaré, c'est l'envol et déjà le pressentiment du divin.

Messieurs, excusez-moi d'invoquer des causes qui, à d'autres que vous, paraîtraient bien puériles. Je ne puis m'empêcher d'y trouver des raisons qui éclairent et expliquent l'œuvre de votre glorieux maître. Œuvre de logique et de clarté, mais aussi d'harmonie ; dans la nuit de l'ignorance, elle apparaît, en ses belles lignes architecturales, comme un navire de haut bord dont le sillage lumineux déchire les ténèbres de l'Océan.

Mais c'est surtout dans l'homme que la parenté s'affirme. Cet homme qu'on nous peint froid et minutieux et cependant amoureux de la plus fugitive des formes, aussi apte aux recherches patientes et terre à terre comme aux plus hautes spéculations de l'esprit et du cœur ; cet homme qui, ayant annoncé Biron, Musset et Banville, continue Archimède, Galilée et Newton, atteint Pascal, si même il ne le dépasse, par la ferveur et la simplicité de sa foi ; cet homme, qui plaçait sur le même rang les qualités de l'esprit et du corps qui, non content d'avoir composé le « Traité de l'auscultation », mettait son amour-propre « à être » dans le même temps, au même degré et tout à la fois, tourneur, rimeur, maçon, peintre et musicien, à l'emporter à la course comme à la chasse, à se montrer hardi cavalier autant qu'érudit linguiste ; qui, ayant tout embrassé, tout rêvé, parce qu'il portait sans doute en lui le sens et le goût de toutes les perfections, meurt à 45 ans, affreusement décharné par une longue et lamentable agonie, cet homme, reconnaissez-le, il est bien de chez nous ; il est de la lignée des grands Bretons que j'évoquais tout à l'heure.

Il s'en distingue cependant. Alors que Chateaubriand traînera toute sa vie le boulet de son enfance terrorisée, que Lamennais demeure sec et désolant comme un rocher au milieu des tempêtes, que Renan garde de son évolution des rancœurs et peut-être des remords, qu'il dissimule mal sous le sourire et l'ironie, Laënnec reste l'homme de la Cornouaille, de sa sage et harmonieuse Cornouaille !

Chez lui, la sensibilité a des antennes qui sentent l'embûche ; avec lui, point de ces révoltes, point de ces défis, point de ces poses dramatiques ! Il n'est point de ceux qui s'insurgent contre l'inévitable : lui, l'adolescent promis à toutes les fougues de la jeunesse, le voilà qui renonce à la jeunesse ; lui, qui se plaisait tant dans la société des femmes et en était aimé, le voilà qui brise délibérément de chères et légitimes espérances ; lui, qui vivait dispersé, le voici qui se rassemble, se concentre jusqu'au moment où il lui faudra faire la part du feu. Alors, nouveau Palissy, il prend la hache, il sape, il sacrifie patrimoine, ce qui lui reste de santé, tout, jusqu'à de pauvres jours parcimonieux, à l'œuvre qu'il vient d'édifier, cet enfant de son intelligence, dont il a pressenti le haut destin et qu'il défendra jusqu'à son dernier souffle, avec acharnement, contre la méchanceté et l'envie.

Tout cela, il le fera simplement, naturellement, sans prendre à témoin les vents, les bois ou la mer !

En cela, il est le plus Breton de ceux auxquels je me suis plu à l'apparenter. Il en est le plus vivant, le plus humain, le plus émouvant.



Les quatre modèles successifs du stéthoscope inventés par Laënnec, d'après les pièces du musée Laënnec



Cliché prêté par *Sciences et Voyages*

L'ancien Hôtel-Dieu de Nantes où Laënnec étudia la médecine



La maison natale de Laënnec à Quimper. Laënnec y naquit le 17 février 1781, mais il n'y passa pas sa jeunesse. Sa mère mourut quand il n'avait que 5 ans et il fut élevé par ses deux oncles d'abord chez celui qui était recteur d'une paroisse bretonne, puis chez l'autre qui était médecin en chef de l'hôpital de Nantes.

Discours de M. le Professeur Chauffard

M. le professeur Chauffard évoque le livre immortel de Laënnec sur l'auscultation et annonce la cérémonie de Paris en décembre prochain :

« C'est à Paris, dit-il, que Laënnec a subi les attaques véhémentes, et passionnées de ses adversaires, de ses contradicteurs systématiques. Au premier rang de ceux-ci était le professeur au Val de Grâce Broussais. La lutte entre ces deux hommes fut acharnée. Mais entre les deux, quels contrastes de caractère ! Broussais, orateur débordant de fougue et d'éloquence, mais d'esprit faux, doctrinaire irréductible, sophiste redoutable, qui de sa parole enflammée masquait l'inanité de son système.

(Voir la suite à la page 3)



Le manoir de Kerlouarnec, près de Douarnenez, où Laënnec mourut dans la chambre du premier étage dont on voit la fenêtre ouverte sur notre cliché.

En bas : sa tombe au cimetière de Ploaré.

A MON AVIS

Le tourisme a conquis le monde, grâce à l'auto tout d'abord, grâce aussi à cet esprit d'inquiétude et de bougeotte, séquelle psychologique de la guerre.

Une industrie est ressuscitée à cette occasion qui n'est que la caricature de celle qui avait doté nos routes séculaires d'auberges simples, mais avenantes, dont la table savait faire oublier la rusticité du gîte.

L'amoralité commerciale, qui sera pour l'annaliste psychologue l'un des caractères de notre époque pitoyable, eut vite fait de pourrir l'industrie hôtelière, comme elle contamina d'ailleurs tout le reste. Et les auberges aux enseignes primesautières sont devenues des abris de mitrailleuses.

La rédaction des menus cache les mets sans saveur et les portions congrues. Quant aux vins, leur prix n'attend pas le nombre des années et leur dégustation ménage aux palais d'écœurantes surprises.

Il semble que l'accord soit unanime sur la transformation des tournebrides en repaires de vide-goussets. Mais la clientèle étrangère qui est insensible aux plaisirs de la table assure aux mercantis de la route une clientèle de rapport. Quant au Français qui se récrie, on lance sur lui les chiens — c'est un pauvre.

Sur la foi d'estampilles honorables, nous nous sommes tous fait « estamper » dans ces hostelleries, ces auberges, ces rôtisseries, ces moulins, ces cabarets et autres truanderies. S'il est encore des gîtes honorables, m'est avis qu'il ne faut pas les chercher dans les guides où tout se paie.

Je rêverais d'une liste honnêtement dressée, qui ferait connaître au voyageur les mauvaises auberges — celles où le Français ne doit pas entrer sous peine d'être plumé comme un étranger pour qui un franc n'est pas un franc. Cette liste est nécessaire pour nous protéger contre le brigandage moderne des routes, qui a sur l'ancien l'hypocrisie de la légalité.

A moins d'être le dernier des nigauds, on sait bien qu'un malhonnête aubergiste pourra, en y mettant le prix, figurer sur la liste des hôtels recommandés. Par conséquent, il faut autre chose pour le voyageur à qui doit être signalée l'auberge à éviter comme on lui indique le virage dangereux. Ce sera un grand service qu'on lui rendra en lui disant : « Frère, garde-toi à droite, frère, garde-toi à gauche ».

Etablie sur des données précises, cette liste noire serait un acte de salubrité publique. Un groupement professionnel qui se donnerait la peine de drainer les renseignements à ce sujet rendrait un fier service à ses membres.

J. CRINON.

P. S. — Nous consignerons soigneusement tous les renseignements circonstanciés qui nous parviendront sur les auberges à éviter. Et nous ferons connaître celles-ci aux médecins avec toute la discrétion nécessaire. Il faut se défendre.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le Dr et Mme L. Ogliastri de Gentile sont heureux de vous faire part de la naissance de leurs fils François-Jean. Paris, le 8 août 1926, 3, rue Turgot (9e).

Fiançailles

C'est par suite d'une erreur matérielle (mise en page) que les fiançailles du Docteur Cornet ont, dans notre dernier numéro, été annoncées sous une autre rubrique. Les amis du Docteur Cornet, alarmés par cette erreur, peuvent être rassurés ; le Docteur Cornet est en excellente santé.

Mariage

On annonce le prochain mariage du Docteur Wauthier, interne à l'hôpital de Rothschild, avec Mlle Solange Bonnin.

Nécrologies

Nous apprenons les décès de :

— M. P.-Fernand Boué, beau-père de M. le docteur Maurice Charbonnel, chirurgien des hôpitaux.

— M. Edouard Molères, parent de M. le docteur Gachet.

M. le docteur Mabire (de Caudéran).

— Mlle Marianne Cathala, petite-fille de M. le professeur Lagrange, nièce de MM. les docteurs Jean Cathala, Henri Lagrange et Paul Flandrin.

ON NOUS INFORME QUE

La date d'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, qui était fixée au 27 juillet 1926, est reportée au 21 octobre 1926.

Le registre d'inscription reste clos à la date du 26 juin 1926.

Sous le titre « La Médecine au Palais », notre confrère le Dr Tissot, des laboratoires Tissot, vient de publier une revue de jurisprudence médicale pleine d'intérêt.

L'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par M. Louis-Ernest Desnos, membre de l'Académie de médecine : 1° d'un titre de rente de 1.200 fr. à charge pour l'Académie de fonder un prix triennal de 3.600 francs qui sera décerné à un docteur en médecine ou à un interne des hôpitaux de Paris pour accomplir une mission scientifique à l'étranger ; 2° d'une collection de médailles et de jetons d'ordre médical.

Les traitements des médecins du cadre des asiles publics d'aliénés du département de la Seine sont fixés à dater du 1er janvier 1925, de la manière suivante : 5e classe, 21.000 francs ; 4e classe, 22.000 fr. ; 3e classe, 23.000 fr. ; 2e classe, 24.000 fr. ; 1re classe, 26.000 fr.

Les médecins du cadre des asiles de province, entrant après concours dans le cadre des asiles de la Seine, sont nommés dans la classe comportant un traitement égal ou à défaut immédiatement supérieur à celui dont ils jouissaient dans leur situation précédente.

Dans le cas où ces praticiens sont nommés au traitement égal, ils conservent dans leur classe du cadre de la Seine l'ancienneté qu'ils avaient dans leur classe du cadre général.

La nouvelle rémunération du personnel des cliniques, des cours et conférences et des travaux des facultés de médecine ou facultés mixtes de médecine et de pharmacie des universités des départements, est fixée, pour chaque catégorie, par le ministre de l'Instruction publique, dans la limite des crédits spécialement ouverts à cet effet, à partir d'un minimum de 400 francs par an et sans que le maximum de la catégorie la plus favorisée puisse excéder 5.200 francs par an.

Le 441e dîner de l' « Actualité Médicale » a eu lieu le 26 août, sous la présidence du docteur Richard d'Aulnay.

Un concours s'ouvrira, le 17 février 1927, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux, pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

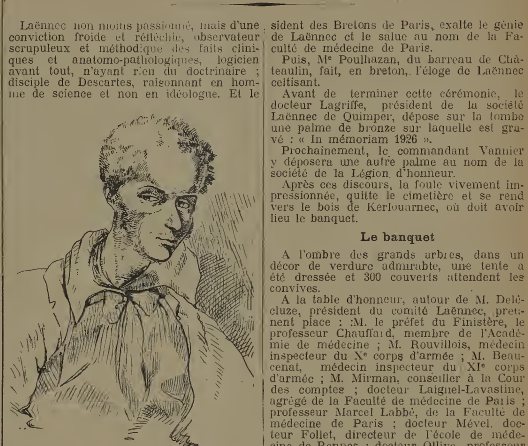
L'article 2 du décret du 4 janvier 1921 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le nombre des professeurs titulaires sans chaire, nommés dans ces conditions dans une même faculté, ne peut excéder le tiers des membres du conseil de ladite faculté pourvus de chaire. Dans les facultés des sciences et les facultés des lettres, ce nombre pourra être augmenté après avis de la section permanente du conseil supérieur de l'Instruction publique, sans jamais dépasser la moitié. »

LES FÊTES DU CENTENAIRE DE LAENNEC

(Suite de la page 2)

Laënnec non moins passionné, mais d'une conviction froide et réfléchie, observateur scrupuleux et méthodique des faits cliniques et anatomo-pathologiques, logicien avant tout, n'ayant rien du doctrinaire ; disciple de Descartes, raisonnant en homme de science et non en idéologue. Et le



Portrait de Laënnec, dessiné et lithographié par lui-même vers 1810, à Kerlouarnec. Ce portrait, qui fait partie du Musée Laënnec, a été reproduit dans le bel ouvrage de M. A. Rouxeau sur Laënnec, auquel nous empruntons d'ailleurs les figures de cette biographie (Baillière éditeur).

ton de la discussion entre ces deux hommes ne différait pas moins. De Broussais violent et injurieux, à Laënnec, froid et sarcastique et méprisant, la lutte n'était pas égale et malgré tout le bruit que menait Broussais, c'est lui qui fut vaincu.

« Toute cette ardente polémique est tombée et n'a fait qu'apporter un nouvel éclat à la gloire à jamais inaltérable de Laënnec.

« Il est mort comme il avait vécu, en chrétien et en breton, et il repose là sous un modeste monument édifié en granit gris de Bretagne qui symbolise si bien la ténacité, l'endurance invincible de la race, vertus traditionnelles dont les soldats de Bretagne ont tant de fois donné l'exemple au cours de la grande guerre. »

Après avoir évoqué les poignants souvenirs des dernières heures de Laënnec, l'éminent professeur conclut :

« L'Académie de médecine tenait à honneur de se faire représenter à la cérémonie d'aujourd'hui. C'est en son nom, à l'occasion du centenaire de Laënnec que j'apporte à la mémoire de ce grand bienfaiteur de l'humanité notre hommage de reconnaissance, d'éternelle admiration et de pieux souvenir. »

Ensuite, le professeur Marcel Labbé, président des Bretons de Paris, exalte le génie de Laënnec et le salue au nom de la Faculté de médecine de Paris.

Puis, Me Poulhazan, du barreau de Châteaulin, fait, en breton, l'éloge de Laënnec celtisant.

Avant de terminer cette cérémonie, le docteur Lagriffe, président de la société Laënnec de Quimper, dépose sur la tombe une palme de bronze sur laquelle est gravé : « In mémoriam 1926 ».

Prochainement, le commandant Vannier y déposera une autre palme au nom de la société de la Légion d'honneur.

Après ces discours, la foule vivement impressionnée, quitte le cimetière et se rend vers le bois de Kerlouarnec, où doit avoir lieu le banquet.

Le banquet

A l'ombre des grands arbres, dans un décor de verdure admirable, une tente a été dressée et 300 couverts attendent les convives.

A la table d'honneur, autour de M. Delécluze, président du comité Laënnec, prennent place : M. le préfet du Finistère, le professeur Chauffard, membre de l'Académie de médecine ; M. Rouvillois, médecin inspecteur du Xe corps d'armée ; M. Beaucenat, médecin inspecteur du XIe corps d'armée ; M. Mirman, conseiller à la Cour des comptes ; docteur Laignel-Lavastine, agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; professeur Marcel Labbé, de la Faculté de médecine de Paris ; docteur Mével, docteur Follet, directeur de l'école de médecine de Rennes ; docteur Ollive, professeur à l'école de médecine de Nantes ; MM. du Frétay, Hénaff, de Guébriant, Richard, conseillers généraux ; docteur Gendron, médecin des hôpitaux de Nantes.

La famille du célèbre médecin dont on célèbre le centenaire est représentée par M. Robert Laënnec, et son fils, Théo Laënnec, interne des hôpitaux de Paris ; par Mme Lenoir et ses fils et par M. de Miniac.

Au hasard des tables, nous voyons les docteurs Le Gorgeu, Civel, Chuiton, Lafolie, Gaumé, Antoine, Bodollec, Piater, de Quimper (le docteur Collin s'est fait excuser ; les docteurs Marchais, *Ropert, Keranguyader, Vourch, de l'arrondissement de Châteaulin* ; le *docteur Le Louët, maire de Pont-Aven* ; *le commandant Vannier* ; *MM. Plouhinec, intendant général* ; *Marrec, maire de Tréboul* ; *Me Poulhazan, avocat* ; *Me Damey, notaire* ; *tous les* médecins de Douarnenez ; une grande quantité de docteurs du département, des maires des communes voisines, des délégations de diverses municipalités, etc.

de La Marnière, Pouliquen, Odeyé, Castel, Le Flamanc, Penquer, de l'arrondissement de Brest ; les docteurs Lagriffe, Chauvel,

M. Delécluse, président du comité remercie les personnes qui ont répondu à son appel et celles qui l'ont aidé à organiser ces fêtes du centenaire de Laënnec.

Il lève son verre à la science du corps médical et à son admirable dévouement.

Le docteur Ollive, professeur à l'école de médecine de Nantes, est venu s'incliner respectueusement sur la tombe de Laënnec au nom de son école de médecine et de la ville de Nantes tout entière.

Laënnec n'est-il pas un peu Nantais ? Venu dans cette ville à l'âge de six ans, il habita place du Bouffay et, pendant la révolution, il assista, du fond de sa chambre, à des exécutions ordonnées par le farouche Carrier.

Plus tard, il devint élève de cette école de médecine de Nantes. Aussi lève-t-il son verre à Laënnec, qui appartient au corps médical de l'Europe entière.

Le docteur Laignel Lavastine, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, président de la Société d'histoire de la médecine, cette belle société qui groupe plusieurs centaines de médecins français et étrangers, est heureux d'être venu vivre où Laënnec a vécu, car c'est pour lui le meilleur moyen de connaître un homme.

Après avoir célébré le Laënnec intime vivant sur ce sol breton, il lève son verre à la famille Laënnec.

Le docteur Follet, directeur de l'école de Rennes, est venu avec joie faire ce pieux pèlerinage là où le grand Laënnec a vécu, souffert, aimé. Il est heureux de voir ce

La Saison thermale à Châtel-Guyon



La saison thermale fut particulièrement brillante à Châtel-Guyon. La photo ci-dessus a été faite dans le parc de la Société des eaux pendant la finale du match de tennis. Le Jury d'honneur était composé (de gauche à droite) de MM. Thévenot, président du syndicat d'initiative ; Léon Bérard, député, anc. ministre ; S. E. le baron de Gaiffier d'Estron, ambassadeur de Belgique à Paris ; Mme Charlot ; Mme Lamblin et M. le docteur Duchesne

que ses yeux ont vu, de respirer l'air qu'il a respiré, de contempler les paysages qu'il a contemplés et qui ont influé sur son tempérament.

Le docteur Chauvel, au nom des médecins du Finistère, célèbre Laënnec, qui incarne les qualités de sa race et qui fut toujours fidèle au sol breton. Il remercie M. du Frétay de nous avoir permis de glorifier notre grand compatriote.

Le barde Abalor excuse le barde Taldir, qui n'a pu venir, et salue en Laënnec le Breton qui est toujours resté fidèle à nos vieilles traditions.

M. le préfet du Finistère, en un style élevé, célèbre la gloire de Laënnec, gloire durable parce qu'elle fut méritée par une victoire admirable de la science.

Au nom de l'humanité, de ceux qui souffrent, il rend hommage à celui dont le nom jette tant d'éclat sur ce pays où il a vécu, où il a souffert, où il est mort voilà cent ans.

Apportant l'hommage des pouvoirs publics, son geste et sa pensée vont plus loin, ils vont vers les grands Bretons de France.

Il termine en portant un toast à M. Doumergue, président de la République.

Visite du manoir de Kerlouarnec

Au-dessus de la porte du vieux manoir, on a fixé une plaque portant cette inscription :

Ici est mort
R.-T.-H. Laënnec
1871-1826
Professeur à la Faculté de médecine
et au collège de France
Traité de l'auscultation médiate 1819

A 17 heures, nous pénétrons dans cette poétique propriété ; nous contemplons ce manoir entré dans la famille Laënnec en 1753, et dont hérita René-Théophile Laënnec, vers 1810 ou 1812.

C'est ici qu'en juin 1826, fatigué, à bout de forces, il revint une dernière fois pour mourir. A son retour, les paysans se disputaient la faveur de traîner sa petite voiture dans les promenades autour du vieux manoir et de la petite chapelle de la Sainte-Croix, si poétique, sous la voûte des grands arbres.

Et voici comment le docteur Mével, à qui nous devons ces renseignements précis et touchants, raconte la mort de René-Théophile :

« Un jour, le 13 août, sa femme le vit retirer l'une après l'autre les bagues qu'il portait, et les poser doucement sur la table. Et, comme elle l'interrogeait : « Il faudrait, dit-il, que bientôt un autre me rendît ce service. Je ne veux pas qu'on en ait le chagrin. »

Deux heures après, sans que son intelligence ait paru un instant voilée, le grand Laënnec était mort ».

Discours de M. Du Fretay, maire de Ploaré

M. du Fretay, maire de Ploaré, prononce le discours suivant, après nous avoir fait visiter cette belle propriété qu'il habite désormais :

Monsieur le préfet, Monsieur le professeur, mesdames, messieurs,

Des voix autorisées, persuasives et émouvantes ont fait revivre, aujourd'hui, dans nos esprits et dans nos cœurs, le souvenir du docteur René-Théophile Laënnec.

Le comité qui a pris l'initiative de cette commémoration, en quelque sorte familiale, a voulu que ce soit du cadre même de Laënnec, intime, qu'émanent les échos de ces voix.

Kerlouarnec devait donc vous être présenté; Kerlouarnec, terroir de prédilection de l'illustre savant, où s'écoulèrent les heures les plus douces de sa vie, et aussi les plus réconfortantes.

La tâche de cette présentation m'est dévolue. Je m'en acquitte au nom de ma famille. Je m'en acquitte surtout au nom de mon père. Excusez-moi, ici, de mon émotion. C'est qu'il y a quelques semaines à peine, mon père nous manifestait sa fierté de vous recevoir et de vous présenter ce coin de terre qu'il a aimé jusqu'à sa mort, comme Laënnec lui-même, d'un amour profond, si ce n'est avec une réelle passion.

Le manoir de Kerlouarnec devint la propriété de Laënnec quand il eut acquitté les dettes de son père, en 1812. Il était alors complètement délabré. Le site plaît au savant. Il est avide de l'air salin qui s'y infiltre à travers les hêtres et les chênes. Il résout dès lors de faire du manoir une demeure confortable ; et quand ses économies le lui permettent, il exhausse d'un étage la maison, construit la tourelle, plante des arbres et améliore considérablement la ferme. Fier de son travail, il veut faire les honneurs de son ermitage à son père. Mais le père est décidément resté un original et ses méchants poèmes l'intéressent bien plus que les transformations de Kerlouarnec.

Je tiens l'anecdote suivante d'un habitant du pays, M. Villard, dont le grand-père était très lié à Laënnec.

Le docteur est à son bureau. Tout à coup, apparaît sous ses fenêtres un cavalier de mise élégante. C'est son père. Il lance un appel cérémonieux : « Mon fils ! Mon fils ! » Laënnec se présente : « Bonjour mon père ! », « Bonjour mon fils ! » Le fils, tout heureux de cette visite, s'apprête à descendre pour recevoir son père. Mais d'un geste celui-ci l'arrête, et, déroulant solennellement un parchemin, l'avise qu'il est venu lui réciter quelques vers de sa composition. Il déclame ses couplets. On ne m'a pas dit si Laënnec avait exprimé au poète sa satisfaction. Mais à peine la lecture terminée, paraît-il, le cavalier, qui n'avait pas mis pied à terre, saluait son fils, éperonnait son cheval et regagnait la route de Quimper.

Laënnec s'adonna ici à de nombreuses occupations. A toutes, il apportait la même activité, la même adresse, la même bonne humeur. Il tourne comme un professionnel émérite, manie la gouge, le maillet et la lime. Serrurier à ses jours, il devient maçon le lendemain, puis avocat, voire même professeur de langue bretonne. Il excelle également dans le jardinage et la culture, plantant, sarclant, taillant à merveille.

La chasse cependant était sa distraction favorite. Il la considérait comme un repos bienfaisant. Son amour de la chasse me rappelle une autre anecdote, pleine de saveur, relatée par le docteur Rouxeau.

Laënnec chassait un jour aux environs de ce manoir, accompagné de du Chatellier. S'étant adossé à un talus, il prit entre ses genoux le chien de son compagnon et se mit à percuter et à ausculter l'animal. Quand du Chatellier raconta l'incident, c'est tout juste s'il ne laissa pas percer une sorte de rancune des coups qu'il avait vus porter dans les flancs de son chien. Le docteur Rouxeau ajoute que tel était l'esprit du temps que Mme la duchesse de Berry n'appréciait pas plus le procédé quand il était dirigé sur sa personne.

Je n'aurai garde, Messieurs, après vous avoir énuméré brièvement les multiples occupations auxquelles son adresse lui permettait de se livrer, je n'aurai garde d'oublier que Laënnec excellait bien plus encore dans l'art d'être tout simplement « bon ». Aimant et comprenant la terre à laquelle il était attaché par toutes les fibres de son cœur, il aimait et comprenait l'homme de la terre à qui il manifestait toujours une bienveillante affabilité.

L'homme de la terre, derrière son masque impassible, cache un grand cœur, et vous pouvez être assurés, Messieurs, que dans sa chaumière, de père en fils, on se souviendra longtemps du génie bienfaisant de Kerlouarnec.

Laënnec n'avait guère écouté la voix de l'hérédité. A celle-ci, il avait substitué la grande voix, combien prenante, de la terre qui berça son âme de divines harmonies.

La terre parle encore aujourd'hui, et elle nous parle de lui. J'en suis sûr, Messieurs, sa voix, vous aussi vous l'entendez !

Quand vous manifesterez la gloire du docteur au monde entier ; quand, par lui, vous ferez rayonner l'intelligence et la pensée française, laissez-nous espérer que le souvenir de ce petit manoir, évoquant un si noble passé, entretiendra plus vivant dans vos cœurs, l'amour du modeste homme de bien que fut notre compatriote René-Théophile Laënnec

L'acte de décès de Laënnec

Voici le texte de l'acte de décès du docteur Laënnec du 14 août 1826 :

Acte de décès de M. René-Thophile-Hyacinthe Laënnec, professeur de médecine du Collège de France, médecin de Son Altesse Royale Mme la Duchesse de Berry ; chevalier de la Légion d'honneur, mari de dame Jacquette Guichard, fils du sieur Théophile-Marie Laënnec et de défunte dame Michelle-Gabrielle-Félicité Guesdon, natif de Quimper, âgé de 45 ans, mort à Kerlouarnec en cette commune, le 13 août, à 5 heures du soir.

Suivant la déclaration faite à nous par Jacques Kervoalen, cultivateur, et Guillaume Le Berre, manouvrier, domiciliés en cette commune et ayant l'âge compétent, qui, après lecture, ont déclaré ne savoir signer.

Constaté par nous, maire de la commune de Ploaré, signé A. Dufretay, maire. *(Extrait des registres de l'état civil de Ploaré.)*

Citations à l'ordre de la Nation à titre posthume

Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. Danne (Gaston), directeur du laboratoire d'essais de substances radioactives de Gif, ingénieur chimiste des plus distingués, élève du professeur Curie, a contribué, par ses recherches personnelles, à la découverte et à la mise au point de plusieurs appareils destinés au traitement du cancer. Malgré l'altération progressive de sa santé, a poursuivi ses travaux avec un véritable héroïsme. Est mort à quarante et un ans d'une anémie pernicieuse à allure foudroyante provoquée par l'action nocive et sournoise des rayons du radium.

Le gouvernement porte à la connaissance du pays la belle conduite de M. le docteur Ménard (Maxime), chef du service de radiologie à l'hôpital Cochin. Martyr de la science,



qu'il a servie avec la plus complète abnégation ; depuis 1908, n'a pas cessé de poursuivre, malgré plusieurs mutilations, ses recherches sur les applications thérapeutiques des rayons X. Est mort, à cinquante-trois ans, d'un cancer de la face contracté au cours de ses travaux.

Une protestation de M. le Prof. Léon Bernard

Nous avons reçu la lettre suivante :

Mon cher confrère,

Sous la signature du docteur Jean Seval, le dernier numéro de votre journal contient un article où, à côté d'opinions personnelles sur la propagande du Comité national de défense contre la Tuberculose, je lis cette phrase : « Je sais bien qu'au Comité national on a piètre opinion des médecins ».

Vous comprendrez, mon cher confrère, que je ne puisse laisser passer une pareille affirmation sans la plus énergique protestation. Celle-ci, je vous l'adresse non seulement en mon nom personnel, mais au nom de tout le Conseil de Direction du Comité national qui, vous le savez sans doute, contient une grande majorité de médecins. Comment, nous, médecins, pourrions-nous avoir une piètre opinion des médecins ? Je sais que cette absurde allégation a déjà été lancée dans des buts de polémique peu estimables. Mais je regrette de les voir reprises dans votre journal, qui connait assez certains d'entre nous pour que j'eusse pu croire qu'il ne se ferait pas l'écho d'attaques aussi injustifiées.

Je vous serais très obligé, mon cher confrère, de mettre ces lignes sous les yeux de vos lecteurs, si nombreux et tous médecins, auprès desquels nous n'avons pas le droit de laisser injustement discréditer notre Comité national, car je vous prie de croire que nous y pensons, comme votre rédacteur lui-même, que la lutte anti-tuberculeuse doit se faire avec le concours des médecins.

Tous ceux qui, de bonne foi, auront, depuis le début, suivi notre action, ne pourront qu'être convaincus de la sincérité de cette assertion.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'assurance de mes meilleurs sentiments.

Professeur Léon BERNARD.

Nous publions la protestation ci-dessus avec la même impartialité que celle dont nous avons fait preuve en publiant la lettre de M. le docteur Jean Seval. Il faudrait bien se mettre dans la tête que ce journal est une tribune et qu'il n'a rien de commun avec les organes des chapelles scientifico-professionnelles. En conséquence, les idées émises ici n'impliquent que la responsabilité de ceux qui signent les articles où elles sont exposées. Et dire à l' « Informateur médical » qu'il a tort de les publier est méconnaître le programme de liberté d'opinion dont il ne saurait se départir.

Premier Congrès de psychanalystes de langue française

Dimanche 1er août s'est tenu, à Genève, le premier congrès des psychanalystes de langue française.

En ouvrant le congrès, le docteur de Saussure a rappelé que les professeurs Théodore Flournoy et Edouard Claparède ont été parmi les premiers savants de langue française à s'intéresser à la psychanalyse. Au cours de la journée, le Dr Laforgue, de Paris, a présenté une magistrale communication sur les mécanismes affectifs de la schizophrénie, et le Dr Odier, de Genève, a lu une belle étude sur la théorie freudienne du super-moi.

Le congrès a nommé une commission linguistique chargée d'unifier la terminologie psychanalystique française.

Le Voyage des Études médicales de la Faculté de Bordeaux A LUCHON



Photo Van Doorslaer.

Cette photo a été prise par l' « Informateur Médical », au moment où la caravane prenait le train pour gagner Superbagnères. — On distingue, de droite à gauche, sur la photographie : le Commandant Dricot, Chef d'Exploitation de la Cie Fermière; le Docteur Baqué de Luchon; M. le Professeur Sellier, Directeur scientifique du XVIe Voyage d'Études médicales; M. Lacoste, Secrétaire du Voyage; le Docteur Molinéry, Directeur technique de la Station; M. Estrade, Vice-Président du Syndicat d'Initiative; le Professeur Lamarque, de Bordeaux; M. Bourdette, Adjoint au Maire de Luchon.

A MARSEILLE

La lutte contre le Cancer

Une subvention d'un demi-million du Bureau de bienfaisance

La Commission administrative du Bureau de Bienfaisance, au cours de sa dernière séance, a reçu la visite de M. le professeur H. Reynes, chirurgien en chef des hospices civils et directeur du Centre régional de lutte contre le cancer de Marseille. C'est en cette dernière qualité que M. le professeur Reynes a tenu à venir remercier le Bureau de Bienfaisance pour la subvention de 500.000 francs que cet établissement a allouée au Centre anti-cancéreux.

A cette occasion, l'éminent praticien a donné des renseignements intéressants sur les travaux que la généreuse contribution du Bureau de Bienfaisance a permis d'entreprendre pour doter Marseille et la région d'une institution si utile ; puis, dans un exposé très précis, il a fait ressortir les services inappréciables que cette dernière est appelée à rendre à la santé publique.

Il faut remarquer, en effet, que le cancer tue en France plus de 40.000 personnes par an.

M. Rambert, vice-président de la Commission administrative, a vivement remercié M. le professeur Reynes de sa visite si courtoise et de ses intéressantes communications et il l'a assuré que le Bureau de Bienfaisance dont la mission est de combattre la misère et la maladie, était très heureux de favoriser la lutte contre le cancer et de s'associer aux efforts tentés en vue de barrer la route à cette terrible affection.

Ecole de Médecine

Un concours pour un emploi de chef de clinique exotique s'ouvrira à l'école le lundi 25 octobre prochain. Nul ne peut être admis à concourir s'il n'est Français ou naturalisé Français, âgé de moins de 40 ans et s'il ne justifie du grade de docteur en médecine. Les candidats doivent se faire inscrire au secrétariat de l'école huit jours francs avant l'ouverture du concours et déposer en même temps leur acte de naissance, leur diplôme et, s'il y a lieu, un exemplaire au moins de leurs publications scientifiques.

Nature des épreuves. — Composition écrite sur un sujet de pathologie exotique (sans le concours d'aucun livre) ; examen de deux malades et exposé des résultats dans une leçon orale ; rédaction de l'observation d'un troisième malade ; épreuve pratique de parasitologie et bactériologie (hématologie, coprologie, urologie), exposé du résultat des recherches, avec dessin et diagnostic écrit et motivé remis sous pli cacheté. Le jury fixe la durée des épreuves.

Le candidat élu est nommé pour deux ans à partir du 1er novembre 1926 et reçoit un traitement annuel de 2.400 francs. Il pourra être prorogé pour un an par le conseil de l'école sur la proposition du professeur. Pendant l'exercice de ses fonctions, il devra tenir un cahier d'observations, faire des conférences aux élèves dans le but de les familiariser au diagnostic et se conformer au règlement intérieur élaboré par l'école. Le candidat arrivé second pourra être nommé chef de clinique adjoint ; ses fonctions seront gratuites.

Le Congrès des Médecins aliénistes vient de se tenir à Genève

La XXX[e] session du congrès des aliénistes et neurologistes de langue française s'est ouverte, dans l'aula de l'Université, sous la présidence de M. Jaquet, conseiller d'Etat, excusant M. Moriaud, président de ce Conseil, absent.

Les congressistes sont au nombre d'environ 500 ; la présidence en est assumée par M. le Dr Long (Genève) et de M. le Dr Semelaigne (Paris).

De nombreuses nations y sont représentées.

M. Jaquet a souhaité la bienvenue aux hôtes de Genève en insistant sur le dévouement du médecin aliéniste et rappelant qu'on célèbre, cette année même, le centenaire de la mort de Pinel, qui fit, comme on sait, le premier « tomber les chaînes » des aliénés. Il a ajouté quelques mots relatifs à la S. D. N. et s'est félicité de l'internationalisme des congressistes. Il a ensuite successivement donné la parole à chacun des délégués, dont le premier fut M. W. Rappard, recteur de l'Université, apportant cordialement le salut de celle-ci, suivi de M. Destrée, ancien ministre de Belgique, parlant au nom de l'Institut international de coopération intellectuelle.

L'éminent homme d'Etat a prononcé la plus spirituelle des allocutions en montrant les rapports directs entre la médecine et le droit que lui fit reconnaître sa longue pratique du barreau ; il eut des mots railleurs en comparant certains aliénés pleins de bon sens qui sont enfermés et certaines gens qui courent le monde et mériteraient davantage le cabanon.

Nous ne résumerons pas ici les discours des nombreux délégués qui se succédèrent.

Il faut se borner à donner la liste des divers orateurs :

Belgique : prof. Auguste Ley, délégué du gouvernement belge ; D. de Craene, Société neurologique belge. — Grande-Bretagne : Dr Donald Ross, Association médico-psychologique. — Canada : Dr Miller, délégué de la province de Québec. — Danemark : Dr Schou, vice-président de la Société de psychiatrie. — Espagne : Dr Rodrigues Arias, délégué de la Faculté de Barcelone. — France : Dr Dequidt, délégué du ministère du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociale ; prof. Jean Lépine, doyen de la Faculté de Lyon, délégué du ministère de l'instruction publique ; méd. major Fribourg-Blanc, délégué du ministère de la guerre ; méd. principal de la marine Hesnard, délégué du ministère de la marine ; méd. principal de 1re classe Abbatucci, ministère des colonies. — Grèce : prof. Catsaras, délégué de la Faculté d'Athènes. — Hollande : Dr Van der Scheer, délégué de la Société neuro-psychiatrique. — Italie : prof. Donaggio, délégué de la Société neurologique italienne. — Luxembourg : Dr Velter, délégué du gouvernement. — Norvège : Dr Evensen. — Pologne : prof. Wladycsko, délégué de l'Université de Wilno. — Portugal : prof. Sobral Cid, délégué de l'Université de Lisbonne — Roumanie : prof. Obregia, délégué de l'Université de Bucarest. — Suède : prof. Henrik Sjobring, délégué de l'Université d'Upsal. — Suisse : Dr Binswanger, président de la Société suisse de psychiatrie ; Dr Schnyder, président de la Société suisse de neurologie. — Tchécoslovaquie : Dr Sebek, délégué de l'Université de Prague.

MM. les professeurs présidents du congrès, M. Long (Suisse) et René Semelaigne (France) clôturèrent la séance, le premier en se félicitant d'avoir vu répondre à l'invitation tant de participants, dont plusieurs sont des sommités de l'art médical, et M. Semelaigne, qui, sauf erreur, est un petit-neveu du célèbre Pinel, en donnant à son auditoire l'aubaine d'une savante conférence sur les traitements de l'aliénisme au travers des âges. Il les étudia depuis l'époque biblique, en arriva aux précurseurs de Pinel, qui exercèrent dans divers pays leur activité bienfaisante et dont plusieurs pressentaient déjà que la démence était une maladie qu'il fallait traiter, et non une emprise diabolique envers laquelle on userait de rigueur et même de cruauté.

De vifs applaudissements saluèrent la péroraison de cette causerie, riche de vues profondes.

L'assemblée procéda ensuite à la nomination par acclamation d'un certain nombre de présidents d'honneur du congrès, tous de nationalité suisse. Puis les participants français se réunirent pour aller ensemble poser une couronne sur le monument de leurs soldats morts à la guerre, et l'on prit rendez-vous pour l'après-midi, où commençaient les travaux des diverses sections.

Les travaux

Le professeur Bleuler a exposé sa conception de la schizophrénie. Le savant médecin de Zurich réunit sous cette dénomination tous les états d'aliénation mentale qui avaient été décrits autrefois par Kraepelin sous le nom de démence précoce. Cette maladie se présente sous des formes cliniques très diverses, mais M. Bleuler pense que la schizophrénie doit être maintenue comme entité morbide, bien qu'un individu atteint de cete affection peut, au cours de son existence, se présenter sous des aspects cliniques très différents. Derrière cette diversité apparente, on retrouvera toujours le même fond mental.

Après lui, le professeur Claude, dans un remarquable travail, a exposé son point de vue sur la même question.

Après les travaux de la première journée, les congressistes ont été reçus à la S. D. N., et le soir ils étaient les hôtes, au palais Eynard, du Conseil d'Etat et de la ville de Genève.

La matinée du lendemain a été consacrée à l'étude minutieuse que M. Tournay a écrite sur le *Signe de Babinski*.

Ensuite le congrès s'est transporté à l'asile de Bel-Air, où il lui a été offert une colation. Puis, sous la direction du professeur Ladame et de ses collaborateurs, les congressistes ont visité l'asile cantonal.

La fin de l'après-midi a été consacrée à la lecture de communications diverses ayant trait au problème de la schizophrénie.

La journée a été terminée par un dîner sous les ombrages du parc de l'hôtel Beau-Séjour.

Le prochain Congrès

La prochaine session se tiendrait à Blois, sous la présidence du Dr Raviard. Les travaux porteront sur la question de l'automatisme mental. Seront rapporteurs : M. Levy Valensi, de Paris, et M. Neyrac, de Lille. Un autre rapport sur le divorce pour cause d'aliénation mentale sera présenté par le Dr Boven, de Lausanne. Enfin le rapport neurologique portera sur les tumeurs des ventricules latéraux et sera rédigé par le Dr Jumentier, de Paris.





Service de Santé de la Marine

Les officiers du corps de santé dont les noms suivent ont été nommés, après concours, aux emplois ci-après :

A. — Pour une période de cinq ans à compter du 1er novembre 1926.

1. Professeur de pathologie interne et thérapeutique à l'école principale du service de santé de la marine, à Bordeaux :
M. Jeanniot (V.-G.-T.), médecin de 1re classe.
2. Professeur de physique biologique :
a) A l'école annexe de médecine navale de Brest :
M. Leteux (E.-C.-M.), pharmacien chimiste de 1re classe.
b) A l'école annexe de médecine navale de Rochefort :
M. Soumet (P.-J.-M.), pharmacien chimiste de 1re classe.

A. — Pour une période de cinq ans, à compter du 1er janvier 1927.

Adjoint au professeur de bactériologie et d'épidémiologie à l'école d'application du service de santé de la marine, à Toulon :
M. Bideau (I.-J.), médecin de 1re classe.

Foire coloniale d'Anvers

La 3e foire officielle coloniale et internationale d'Anvers se tiendra, cette année, dans le Parc de l'Harmonie d'Anvers, du 11 septembre au 3 octobre, et revêtira un éclat tout particulier, en raison des participations officielles dont cette manifestation est assurée.

On sait que celle-ci a pour but de diffuser l'idée coloniale mondiale en favorisant l'expansion de l'exportation vers les pays tropicaux, de même que l'importation des produits originaires de ces pays.

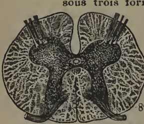
La participation du Congo Belge sera particulièrement intéressante. Celle de nombreuses colonies, entre autres Madagascar et dépendances, est également certaine.

Les firmes spécialisées dans l'exportation y trouveront l'occasion de traiter un volume considérable d'affaires.













Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Grillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — Même maison à Paris.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 142 — 12 SEPTEMBRE 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

Les grandes Facultés de Médecine : La Faculté de Rio-de-Janeiro



De gauche à droite : Façade de la Faculté de Médecine de Rio-de-Janeiro. — Salle du doyen. — Cour de la Faculté de Médecine. — Un des douze amphithéâtres de la Faculté. — Salle de réunion des professeurs. — Laboratoire de physique (Electricité). — Laboratoire de chimie. — Clinique odontologique. — Laboratoire de médecine légale. — Laboratoire de bactériologie. — Salle de travaux pratiques. — Laboratoire d'histologie

NOS INTERVIEWS

L'enseignement médical au Brésil

Le Professeur Austregesilo, de Rio-de-Janeiro, nous dit les efforts qui ont été faits au Brésil pour organiser, dans ce pays, un enseignement médical qui dispose, à présent, de laboratoires très bien outillés et de cliniques irréprochables. Il nous dit aussi la grande influence de la science médicale française dans son pays

Le Brésil est une nation neuve et cependant pleine de tradition. C'est de la Lusitanie, à l'époque de notre vie coloniale, que vint l'arbre de l'intelligence qui, sous la chaleur des tropiques, poussa et fleurit, modifié par des influences étrangères. D. João VI, roi de Portugal, fut le promoteur de notre vie intellectuelle. C'est ainsi que cédant devant l'attaque de Junot, le monarque portugais chercha un refuge au Brésil et aussitôt aima son nouveau royaume. Le 8 février 1808, à Bahia, et au mois de novembre de la même année, à Rio-de-Janeiro, le roi créa, par décret, notre enseignement médical. En ce temps-là, la médecine était pauvre : les seuls cours suivis étaient ceux d'anatomie et de chirurgie, car les Ecoles de médecine ne servaient guère qu'à former des chirurgiens militaires. Quelque temps après fut fondée la Junte (la Commission) de *Proto Medicato* afin d'examiner les chirurgiens de l'armée et de la flotte, les accoucheurs, les lithotomistes, oculistes, apothicaires, droguistes, chimistes, distillateurs, sages-femmes et phlébotomistes. Cependant les diplômes étaient obtenus à Lisbonne.

Après la proclamation de notre indépendance (1822) fut promulguée la loi du 9 septembre 1826, qui accordait des diplômes aux médecins brésiliens. Cependant ce fut seulement en 1832, il y a moins d'un siècle, le 3 octobre, que fut réglementé l'enseignement médical du Brésil et que furent fondées les Facultés officielles de médecine de Bahia et de Rio-de-Janeiro. On créa 14 chaires, divisées en trois sections, l'une de médecine, l'autre de chirurgie et la troisième de sciences accessoires, et l'on institua le titre de docteur et la soutenance de thèse.

Les Facultés de médecine au Brésil

Je n'ai pas l'intention de vous lasser en vous obligeant à connaître un fastidieux historique. Je veux seulement vous prouver qu'il y a presque un siècle que l'on cultive la médecine au Brésil. Nos lois et nos institutions d'enseignement médical furent l'objet de diverses réformes, comme partout ; vous, presque toujours, nous avez servi de modèle. Aujourd'hui notre enseignement médical compte quelques Universités et diverses Facultés. Deux sont fédérales : ce sont les Facultés de médecine de Bahia et de Rio-de-Janeiro. Les autres sont d'Etat, c'est-à-dire que, conformément à la loi de notre Fédération républicaine, elles ont été fondées et sont entretenues par les Etats, mais soumises au contrôle du gouvernement central de la République : parmi elles sont les Facultés de médecine de Saint-Paul, l'une des plus prospères du Brésil, celle de Bel-Horizon, pourvues d'excellentes installations, celles de Rio-Grande du Sud, de Parana, de Pernambouc et de Para. Toutes celles que je viens de citer fonctionnent régulièrement et à tous égards sont prospères.

Les bases fondamentales de l'enseignement médical tel qu'il existe aujourd'hui au Brésil ont été établies par le grand et laborieux professeur Rocha Vaz, chef du Département de l'enseignement, directeur de la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro et professeur de clinique médicale à cette Faculté.

L'enseignement de la médecine au Brésil est très bien organisé ; quand seront construits nos hôpitaux de clinique, qui seront les meilleurs de l'Amérique du Sud, nous serons pourvus d'installations modèles correspondant aux exigences modernes de l'enseignement médical. Le gouvernement de la République a, dans le budget général, accordé une somme de 32.000 contos (120 millions de francs) pour la construction successive d'hôpitaux destinés aux cliniques de la Faculté de Rio et les gouvernements des Etats de Saint-Paul, de Minas Geraes et de Pernambouc ont progressivement augmenté les subventions destinées au perfectionnement de l'enseignement médical dans ces Etats respectifs. Notre pays compte 35 millions d'habitants, disséminés sur une énorme superficie de plus de huit millions de kilomètres carrés, c'est-à-dire 13 fois et demi plus vaste que celle de la France, où les communications sont relativement difficiles, avec de grandes villes de 1.500.000 habitants comme Rio-de-Janeiro, de 600.000 comme Saint-Paul, de 360.000 comme Bahia, de 300.000 comme Pernambouc, de 260.000 comme Porto-Alegre, de 240.000 comme Para dans l'Etat de Rio-Grande du Sud et d'autres villes de moindre population : il s'ensuit que l'on peut aisément, chez nous, créer encore quelques Universités sans porter préjudice à l'enseignement supérieur de notre pays.

Depuis la proclamation de son indépendance, dont nous avons célébré le centenaire il y a quatre ans, le Brésil a fait tous ses efforts en vue de cultiver l'esprit de ses fils par la fondation et le développement des établissements d'enseignement supérieur. Jamais notre pays ne fut exclusivement agricole. Au contraire, il y eut une époque où la colonie brésilienne posséda plus de valeur intellectuelle que la métropole portugaise : ce fut le temps de la « célèbre école poétique et littéraire de Minas Geraes », selon l'expression d'un des plus grands écrivains portugais contemporains, Latino Coelho. L'histoire du Brésil regorge de noms qui prouvent que toujours nous fûmes des idéalistes, adonnés à la culture des lettres et des sciences.

La production scientifique brésilienne est abondante, si l'on tient compte de la langue dans laquelle sont écrits nos ouvrages. Le portugais est peu connu dans le monde. Les œuvres et les travaux brésiliens ne sont guère lus qu'au Brésil, car même en Portugal, ils ne peuvent être répandus en raison de leur prix élevé. D'autre part, le français étant une langue obligatoire dans les cours de nos lycées, vos livres sont nos livres, et votre science est presque notre science ; les livres italiens, anglais et allemands sont lus en petit nombre ; dans toutes les bibliothèques particulières, scientifiques ou littéraires, ce sont les œuvres françaises qui prédominent.

Les études expérimentales sont en grande faveur au Brésil

C'est au point de vue clinique que la médecine brésilienne s'est le plus développée. Les études expérimentales ont des commencements qui font bien augurer de leur avenir. Les deux grands instituts brésiliens de pathologie expérimentale, celui d'Oswaldo Cruz à Rio-de-Janeiro et celui de Butantan à Saint-Paul, montrent bien quelles sont nos tendances actuelles. Le professeur Gley a dit, avec l'autorité et l'éloquence de sa grande parole, que ce qui distingue la médecine d'aujourd'hui de la médecine d'autrefois, c'est l'expérimentation à laquelle elle doit son progrès et l'extension de ses applications pratiques. L'humanité est redevable de plus de bienfaits à l'expérimentation qu'à tous les cliniciens les plus sagaces. C'est que l'expérimentation obtient des résultats plus rapides, plus sûrs, plus profitables que l'empirisme. Parce qu'il a bien compris ce principe, le Brésil a fondé des instituts d'enseignement pratique et concret et a doté toutes les cliniques de laboratoires. Les peuples nouveaux ne possèdent pas votre expérience séculaire, mais ils ont une plus grande facilité d'imitation et une plus grande avidité d'assimilation. La civilisation ne se sème pas dans le nouveau monde comme dans l'ancien ; elle y a été implantée comme une bouture. De là cet élan et ces progrès rapides qui se manifestent dans notre peuple et dans nos villes. Il y a trente ans, Rio-de-Janeiro était une cité coloniale ; aujourd'hui, c'est une métropole belle et en plein progrès. Saint-Paul, en moins de vingt ans, a vu presque tripler sa population et est devenue une ville européenne. On ne saurait constater d'aussi rapides accroissements dans votre continent, dont le progrès est le guide du monde entier, guide sûr, mais dont cependant la marche est lente. Vous êtes la fontaine de vie dont l'action harmonieuse ne peut outrepasser les lois de conservation et d'évolution, parce qu'il se produirait un déséquilibre mondial. Vous avez subi la dure épreuve d'une grande guerre : bien qu'elle soit terminée, presque toutes les blessures ne sont pas encore fermées.

L'enseignement médical est donné aujourd'hui au Brésil de la façon la plus sûre et la plus méthodique. En vertu du décret du 13 janvier 1925, le gouvernement concourt à la diffusion de l'enseignement primaire et a réformé l'enseignement secondaire et supérieur.

Un grand pas a été fait lorsque fut créé le Département de l'Enseignement qui est, pour ainsi dire, un *sous-ministère* (équivaut en France à un sous-secrétariat d'Etat) analogue à celui qui a déjà été institué pour la « Santé publique ». Donnent leur avis le Conseil supérieur de l'Enseignement, les recteurs des Universités, les directeurs des Facultés supérieures et ceux des lycées de l'Etat.

Le Conseil national de l'Enseignement se compose de trois sections :

Le Conseil de l'Enseignement secondaire et supérieur ;

Le Conseil de l'Enseignement des beaux-arts ;

Le Conseil de l'Enseignement primaire et professionnel.

La division de l'enseignement médical au Brésil

Le cours médical comprend trois cours : le cours fondamental ; le cours général d'application ; le cours spécial d'application.

M. le Professeur AUSTREGESILO
de Rio-de-Janeiro

Le cours fondamental est fait dans les trois premières années ; le cours général d'application dans la troisième et dans la quatrième année ; le cours spécial d'application dans la cinquième et la sixième année scolaire.

Dans le cours fondamental, l'enseignement donné par les professeurs ne doit pas avoir un objectif limité, d'ordre utilitaire, mais doit être organisé de manière à donner une connaissance générale de la matière et doit avoir pour but de former des esprits justes, précis et scientifiques.

Le cours général et le cours spécial ont plus de rapports avec les nécessités professionnelles, les élèves devant se livrer à des travaux pratiques. Le cours médical des Facultés de médecine comprend 34 chaires, qui presque toutes sont celles qui existent dans vos Universités, plus une de médecine tropicale.

Le programme de médecine tropicale comprend les parties suivantes :

a) Etiologie, pathogénie et épidémiologie des maladies tropicales ;

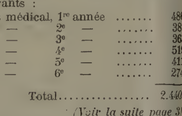
b) Clinique des maladies tropicales ;

c) Anatomie, pathologie des maladies tropicales .

Le cours a un caractère purement expérimental et d'application. Il existe en outre un cours spécial d'hygiène et de santé publique, sous la direction du Directeur de l'Institut Osweldo Cruz, professé par les techniciens de l'Institut. Ce cours comprend : *épidémiologie et prophylaxie générales* ; organisation des services de prophylaxie spéciale ; biométrie et statistique appliquée à l'hygiène ; hygiène alimentaire ; notions de bromatologie ; assainissement urbain et rural ; hygiène prénatale, hygiène de *l'enfant et hygiène* scolaire ; hygiène industrielle et professionnelle ; administration sanitaire ; *législation* sanitaire et comparée.

Tous ces enseignements sont donnés par des professeurs titulaires de chaires et par des « professeurs libres » : toutes ces charges sont obtenues par voie de concours.

Les nombres d'étudiants immatriculés annuellement à la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro sont approximativement les suivants :



Cours médical,	1re année	486
—	2e —	387
—	3e —	363
—	4e —	519
—	5e —	411
—	6e —	274
Total...................		2.440

(Voir la suite page 3)



De gauche à droite : Salle des travaux pratiques d'histologie de la Faculté de Rio-de-Janeiro. — Salle des travaux pratiques de bactériologie. — Laboratoire de physiologie

A MON AVIS

Le Concours Médical *vient de publier deux lettres de médecins de colonisation dont la lecture est navrante.*

Ce n'est pas que l'abandon où sont tenus nos confrères nous étonne particulièrement, mais comme il est une règle et qu'on le constate chaque fois que nos nationaux luttent quelque part pour ce qu'on nomme la plus grande France, on ne peut s'empêcher de s'écrier avec notre confrère le Dr Noir : « Y a-t-il donc quelque chose de pourri dans notre Administration coloniale ? »

Bien certainement cette phrase interrogative cache une affirmation catégorique.

Pour aller aux colonies comme médecin, il faut être parfaitement désabusé des hommes au point de ne plus rien en attendre et préférer la brousse à la jungle humaine.

Mais les confrères dont le Concours Médical *a publié les lettres, n'avaient peut-être pas, en s'embarquant pour le Cameroun, cette philosophie, qui fait préférer la haine des fauves au mensonge des hommes. L'esprit dégagé des préoccupations casanières, ils avaient voulu pérégriner à travers un continent inconnu, connaître des pays neufs, contempler des horizons prestigieux, se meubler l'esprit d'émotions fortes.*

On ne saurait les blâmer d'avoir obéi à cette impulsion nouvelle qu'on tâche de faire naître aujourd'hui chez les jeunes Français par des récits de voyages, des films d'expédition, l'ouverture d'écoles coloniales, etc... Et puis, on leur avait dit : « Quand vous serez là-bas, la France ne vous oubliera pas, elle vous aidera dans votre tâche, elle vous donnera un bon traitement, elle veillera sur votre santé, sur votre vie, vous serez les plus chers de ses enfants. »

Des affiches allèchantes, en effet, sont placardées aux portes de nos Facultés, elles promettent tout cela à ceux qui veulent franchir les Océans pour faire pénétrer, dans les pays neufs où flotte notre drapeau, notre civilisation latine attardée.

A vrai dire, ces affiches rappellent un peu les boniments pleins de promesses que débitaient jadis les sergents recruteurs des Armées du Roy. Sur l'annonce de bons traitements, de récompenses, de primes, on a enlevé à leur terre natale, à leur famille, des médecins pleins d'avenir, qui peut-être avaient femme et enfants ; ils s'en sont allés pour ne trouver que déceptions amères, tribulations de toutes sortes, tracasseries administratives et la maladie par surcroît.

Ceux qui ont deviné l'importance considérable que pouvait avoir le médecin comme pionnier de la civilisation et comme instrument de notre influence française, ne s'étaient pas trompés. Si le médecin, comme a dit Zola, est le dernier prêtre de la civilisation moderne, il en est aussi le premier dans les civilisations vagissantes. Mais puisque telle est l'importance du rôle du médecin de colonisation, que diantre il faut le reconnaître et en faciliter le déploiement !

Les pays étrangers qui envoient en avant-garde, dans les régions dont ils veulent faire la conquête intellectuelle et commerciale, le médecin et le pasteur, donnent à ceux-ci des situations aussi lucratives que considérées. Il suffit en France de l'imbécillité d'un chef de bureau pour enrayer tous les efforts des médecins qui vont dans les colonies faire, en apôtres, le sacrifice de leur santé, sinon de leur vie.

Dire qu'il faudra que cela change, c'est parler pour ne rien dire et nous répondrons au Dr Noir : « Oui, bien certainement, il y a quelque chose de pourri dans notre Administration coloniale... comme dans plusieurs autres. »

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur W. Jullien, médecin consultant à Pau, et Mme, née Lansac ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Marthe.

Mariages

Nous apprenons le mariage du docteur Madeleine Boyer avec le docteur Jean-Pierre Chassigneux célébré le 7 août, au Vaudoué (S.-et-M.).

— M. Mathieu Freyche, externe des hôpitaux, avec Mlle Marie Fouché, garde-malade à Rouillac.

— M. Max Long, externe des hôpitaux, avec Mlle Lise Gascuel (de Paris).

— M. Pierre Bernard, étudiant en médecine, avec Mlle Suzanne Biojon (d'Auxerre).

Nécrologies



M. THIBIERGE
Membre de l'Académie de médecine qui vient de mourir

On a le regret d'annoncer la mort de Mme Veuve Emmanuel Floesrheim, de Besançon, décédée en son domicile à Paris, 95, rue de Longchamp dans sa 90e année. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

De la part du docteur et Mme Léon Floersheim et leur fils, Mme Jules Cunge, M. et Mme Samuel Guggenheim, M. et Mme Edmond Floersheim et leur fils, M. et Mme Louis Schmoll et leurs fils, M. et Mme René Schwob et leurs enfants, M. et Mme René Bader, ses enfants, petits-enfants et arrière petits-enfants et de toute la famille.

Le docteur et Mme Leriche (de Joigny) ont la douleur d'annoncer la mort de M. Antony Pouilloux, inspecteur honoraire des chemins de fer P.-L.-M., décédé le 28 août, dans sa 86e année. Le présent avis tient lieu de faire-part.

On nous prie d'annoncer le décès du docteur Georges Thibierge, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, survenu à Dourdan (S.-et-O.), le 23 août.

On annonce le décès du docteur E. Coutray le Pradel, officier de la Légion d'honneur.

On nous prie d'annoncer la mort du docteur Gaston Marty, médecin-major de 2e classe, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre et des T.O.E., survenue à Saint-Vincent-de-Connezac (Dordogne), le 15 août 1926, à l'âge de 34 ans muni des sacrements de l'Eglise. De la part de Mme et M. Marty, inspecteur de l'Assistance Publique en retraite, et de Mme et M. Mathieu, directeur honoraire de la Banque de France. L'inhumation a eu lieu le 17 août, à Saint-Vincent-de-Connezac, dans le caveau de famille.

Nous apprenons les décès de :

— Mme Alfred Imbert, née Colonna, agrégée des sciences, femme de M. le docteur Alfred Imbert, commissaire de la marine, officier de la Légion d'honneur.

— M. François-Marcelin Delas, parent de M. le docteur Ducau-Martin (d'Hosteins).

— Mme Charles Boudet, née Quintrie-Lamothe, parente de M. le docteur Rousseau, Saint-Philippe.

— M. le docteur André Cayla (de Bergerac), chevalier de la Légion d'honneur.

— M. Aristide Mouchet, maire de Losse, parent de M. le docteur Vidal.

— Mlle Vignes, parente de M. le docteur Labrunie.

— M. Fernand Panajou, directeur de la Caisse d'Epargne, parent de M. le docteur Laurens (de Metz).

— Mme Pierre Furt, parente de M. le docteur Robineau.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Professeur Cuneo, chirurgien de l'hôpital Lariboisière vient de partir pour la Colombie où il va faire une série de conférences dans les Universités de ce pays. Il est accompagné par le Dr Reinburg qui a déjà visité à différentes reprises les Républiques Sud-Américaines et l'assistera au cours de ce voyage.

Saluée par de nombreuses personnalités de la politique, de la science et des lettres, *Mme Curie*, accompagnée de sa fille, Mlle Irène Curie, s'est embarquée à Rio de Janeiro, à bord du paquebot *Lutetia* rentrant en France.

Les journaux annoncent la mort du docteur John G. Adami, bactériologiste anglais bien connu.
Il était âgé de 64 ans.

Conformément aux conclusions d'un rapport de M. de Fontenay, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y a lieu :

« 1° D'approuver un projet de construction, à l'hôpital des Enfants-Malades, d'un pavillon destiné à la consultation d'oto-rhino-laryngologie ;

2° D'imputer la dépense, évaluée à 2.094.000 francs, sur les fonds provenant de la donation Blumenthal ;

3° De donner audit pavillon, conformément au désir du donateur, et en témoignage de reconnaissance, le nom de « pavillon George et Florence Blumenthal ».

L'un des médecins de l'hôpital civil de Versailles, le docteur Wapler, vient de faire installer dans son service, salle Saint-Charles, un poste de T. S. F., avec un écouteur à chaque lit. Les malades, est-il besoin de le dire, se montrent fort satisfaits de cette innovation.

Le docteur Mathieu, habitant rue Saint-Dizier, à Nancy, a été tué à Wesserling dans un accident d'automobile, ainsi que le chauffeur conduisant la voiture. Deux dames qui les accompagnaient ont été très grièvement blessées. Le docteur Mathieu était originaire du Thillot.

Les emplois d'agrégé des facultés de médecine ci-après désignées sont déclarés vacants :

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux :
Chimie : 1 ; Chirurgie : 1 ; Histoire naturelle pharmaceutique : 1.
Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse :
Médecine : 2.

Le docteur Stuart P. Sherman, directeur littéraire de *The New York Herald Tribune*, s'est noyé dans le lac Michigan, son canoë s'étant retourné.

L'avis de vacance du poste de directeur du bureau municipal d'hygiène de Montrouge est modifié ainsi qu'il suit :

Le traitement alloué est fixé à 6 000 fr. par an au lieu de 12.000 fr., mais le titulaire de ce poste ne pourra pas exercer la médecine à Montrouge.

L'enseignement médical au Brésil

(Suite de la page 2)

Cours de pharmacie : 266. Odontologie : 103. Obstétrique : 4. Ce dernier cours est beaucoup moins suivi parce que les cours d'infirmière comprennent le cours d'obstétrique. Le nombre total est de 2.813, en moyenne de 3.000.

La Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro est peut-être la plus grande de l'Amérique du Sud ; les installations en sont modernes, quelques-unes luxueuses.

La Faculté de Bahia est la plus ancienne du Brésil. Elle a été reconstruite il y a quelques années et est aujourd'hui pourvue d'installations confortables, mais qu'on ne saurait comparer à celles de la Faculté de Rio-de-Janeiro.

Les Instituts auxiliaires d'enseignement sont variés : parmi eux je citerai l'Hôpital national d'aliénés de Rio-de-Janeiro et ses « colonies », dans lequel se trouvent les cliniques de psychiatrie et de neurologie de la Faculté.

L'Institut Oswaldo Cruz mérite une mention spéciale. Outre de grands laboratoires de pathologie expérimentale et de sérologie, il y existe des musées, une magnifique bibliothèque et une infirmerie pour les maladies tropicales. Le directeur actuel de cet institut est le professeur Carlos Chagas, chef du Département de la Santé publique, titulaire de la chaire de médecine tropicale, le digne successeur d'Oswaldo Cruz.

A Saint-Paul, l'Institut congénère de Butantan dirigé par le professeur Vital Brasil, auteur d'études notables sur l'ophidisme, comprend les mêmes services techniques que ceux de l'Institut Oswaldo Cruz.

A Bel-Horizon, il existe un Institut du radium pourvu d'installations modernes, d'infirmeries, etc. pour le traitement par la curiethérapie, la rœntgenthérapie et autres méthodes du même genre des affections où ces moyens thérapeutiques sont indiqués. Dans tous les états du Brésil, tels que ceux de Saint-Paul, Pernambouc, Bahia et Para, il y a des hôpitaux modernes et confortables : entre autres je citerai l'Hôpital du Centenaire à Pernambouc, la Maternité de Bahia, les Colonies d'aliénés et l'Hôpital des lépreux de Rio, et les installations de la Fondation Gaffré-Guimle.

Prof. Dr A. AUSTREGESILO.

Un faux médecin arrêté à Biarritz

M. Kolbert, natif de Beyrouth, se prétendant docteur en médecine, vient d'être arrêté à Biarritz.

Il avait, disait-il, l'intention de fonder une clinique aux environs de Biarritz et s'était fait verser à cet effet des sommes assez importantes par plusieurs personnes. L'une d'elles ayant réclamé ses fonds en vain, porta plainte et le faux médecin fut arrêté et trouvé porteur de nombreux papiers d'identité faux.

L'impôt sur les spécialités pharmaceutiques

La loi du 30 décembre 1926 (article 16) avait imposé les spécialités pharmaceutiques dont la formule ne figurait pas sur l'étiquette, considérant cette classe de spécialités pharmaceutiques comme de vrais « remèdes secrets. »

L'article 31 de la loi du 4 avril 1926 ne tient plus compte de la publication de la formule : sont seuls taxés à 12 % de leur prix de vente les produits dont le mode de publicité s'adresse directement au public. Le législateur a donc tenu à établir une discrimination absolue entre, d'une part, les produits pharmaceutiques techniques, indispensables au médecin qui les impose à ses malades et dont l'utilité est sanctionnée uniquement par son avis ; d'autre part, les produits achetés simplement à la suite d'une réclame habile ou moins imposante, ces produits pharmaceutiques ne recherchant jamais l'approbation du médecin.

Les fabricants de spécialités médicales à grande réclame, c'est-à-dire extra-médicale, demandent que l'impôt soit étendu à toutes les spécialités pharmaceutiques, même à celles employées uniquement sur recommandation médicale. Si cette thèse était admise on aboutirait aux conséquences suivantes :

1° Un *malade contraint par une prescription médicale* d'acheter un produit pharmaceutique, se verrait taxé du simple fait *qu'il est malade* ; ce serait bien là *l'impôt sur la maladie* ;

2° On réaliserait la situation paradoxale suivante : imposer pareillement, d'une part, des médicaments tels que le sérum antidiphtérique (à marque Institut Pasteur) les arséno-benzols et mercuriaux, la digitaline, les vaccins, etc... d'autre part les produits qui, ignorant systématiquement la médecine, se livrent dans la Grande Presse ou sur les murs à de véritables consultations médicales destinées à impressionner empiriquement les malades : ces annonceurs-spécialistes sont d'ailleurs souvent de simples techniciens de la publicité mettant indifféremment au service d'un médicament, d'un savon comme d'une pâte dentifrice, leur habileté professionnelle très ingénieuse, mais profondément regrettable quand elle vient à s'exercer dans le domaine de la maladie.

On aboutirait en un mot à cette constatation que paieraient également l'impôt les parents d'un enfant atteint du croup, utilisant obligatoirement le sérum antidiphtérique et les libres usagers de produits ayant sollicité directement leur attention par des promesses affirmées hors de tout contrôle médical.

3° Le paradoxe terminal serait de voir ainsi imposer les spécialités pharmaceutiques employées dans les hôpitaux ; les établissements hospitaliers, quoique n'acceptant que les produits pratiquement irremplaçables, adoptent de nouvelles médications, en nombre toujours croissant, car les médecins utilisent de plus en plus des produits impossibles à fabriquer en officines pharmaceutiques et dont la préparation exige des laboratoires et un matériel industriel spécialisés ; ces produits, ainsi préparés, ne sont délivrés que sous un nom de marque, c'est-à-dire comme médicaments spécialisés et — puisque couramment employés pour les indigents hospitalisés — les administrations hospitalières auraient donc à verser à l'Etat des taxes pour leur usage !

4° L'Application d'un régime fiscal uniforme à toutes les spécialités pharmaceutiques créerait enfin les plus grandes difficultés pour l'époque où la loi sur les assurances sociales sera en vigueur : sur quel criterium s'appuieraient, en effet, les caisses d'assurances sociales pour admettre les produits nécessaires et souvent même indispensables, si une imposition généralisée ne distingue pas les produits vraiment utiles, c'est-à-dire prescrits par le médecin, donc nécessaires et irremplaçables dans la grande majorité des cas !

L'article 31 de la loi du 4 avril 1926, réglant le statut fiscal des spécialités pharmaceutiques, doit donc être maintenu sans changement.

UNE VICTIME DU DEVOIR MÉDIDAL

Georges RIOUX

Le corps médical bordelais vient d'être tout entier mis en deuil par la mort particulièrement émouvante d'un de ses représentants les meilleurs : le docteur Georges Rioux, chef de clinique chirurgicale infantile et orthopédique, mort victime d'une piqûre anatomique.

Georges Rioux, né le 3 décembre 1894, à Caumont (Calvados), fit toutes ses études secondaires au collège de Cognac et commença sa médecine en 1913, à Bordeaux. Reçu externe, il partit au front en 1915 et y fit brillamment son devoir, ainsi qu'en témoigne une citation élogieuse en 1917.



Georges RIOUX

Rentré à Bordeaux, il arrive premier de sa promotion d'internat en 1920, et en 1924 obtenait la médaille d'or de l'Internat (section chirurgie). Après avoir fait un service qui avait été très apprécié par tous les maîtres chez lesquels il était passé, il était nommé, en novembre 1925, chef de clinique chirurgicale infantile et orthopédique, à la suite d'un brillant concours. Lauréat de la Société anatomo-chimique de Bordeaux, lauréat des Hôpitaux (cinq fois), lauréat de la Faculté (prix Godard), ayant fait une thèse qui lui valut la mention extrêmement bien, ayant publié de très intéressantes communications, il semblait que le plus bel avenir chirurgical était ouvert au docteur Georges Rioux.

Cependant, en 1925, il contracte une diphtérie grave, à l'Hôpital des Enfants, mais s'en remet bien et s'empresse de reprendre ses chères occupations, continuant, bien que chef de clinique, à habiter l'Internat pour vivre plus près de ses petits malades et leur consacrer tout son temps.

Hélas ! le 4 juillet, en faisant un pansement à un enfant, qu'il avait opéré d'ostéomyélite, il se faisait une piqûre à l'index. D'abord, la lésion parut évoluer sous la forme d'un simple panaris anthracoïde, qui fut incisé le 6 juillet. Les 7 et 8 juillet, Rioux continuait son service. Le 9 juillet, il déjeunait encore au mess de l'Internat, mais le 10, après une mauvaise nuit, la température montait brusquement à 40°,2 ; un frisson apparaissait l'après-midi, et quarante-huit heures après, le 12 juillet, à 16 heures, bien que tout ait été essayé, bien qu'un de ses amis de l'Internat, l'interne Forton, ait donné son sang pour une transfusion, la septicémie terminait son œuvre mortelle, et Rioux s'éteignait, ayant gardé sa lucidité jusqu'au dernier moment.

Ses obsèques, qui eurent lieu le 15 juillet dans la chapelle de l'Hôpital des Enfants, ont été l'occasion d'une douloureuse manifestation de deuil. On remarquait M. Arnault, préfet de la Gironde ; M. Flageat, qui représentait le maire de Bordeaux ; M. Dumas, recteur de l'Académie ; M. le professeur Sigalas, doyen de la Faculté de médecine ; la plupart des professeurs et des médecins et chirurgiens des Hôpitaux ; M. Ch. Gruet, vice-président de la Commission des Hospices ; M. le doyen Duguit, administrateur de l'Hôpital des Enfants ; MM. les professeurs Arnozan et Ch. Cazalet, administrateurs ; M. Girou, secrétaire en chef des Hospices ; M. Guyot d'Annecy, contrôleur de l'Hôpital des Enfants ; M. le docteur Fourgous, sous-directeur de l'École de santé navale ; M. le docteur Ginestous, adjoint à l'hygiène, et plusieurs centaines de médecins, d'internes, d'externes et d'étudiants qui assistaient à ces navrantes obsèques.

Le deuil était conduit par le père et la mère, les deux frères du défunt et par les Internes des Hôpitaux de Bordeaux, dont l'immense douleur était partagée par la très nombreuse assistance.

Après la cérémonie funèbre, le cercueil fut transporté au milieu de la cour d'entrée de l'Hôpital des Enfants, où Rioux avait passé le meilleur de son temps et donné toute sa science et tout son dévouement.

Plusieurs discours furent prononcés par le professeur Rocher, le doyen Sigalas, le doyen Duguit, administrateur ; le professeur Petgès, au nom de la réunion médico-chirurgicale ; le docteur Philippe Caderaule, au nom des chefs de clinique et des Internes.

Nous détachons du remarquable discours du professeur Rocher, maître de Rioux, le passage suivant :

« ...Vous êtes de ceux, mon cher Rioux, que l'on ne pleure pas seulement un jour, mais toute la vie qui reste à vivre. Comme vous l'aviez bien comprise, cette collaboration scientifique, cette intimité affectueuse où le cœur et l'esprit du maître et de l'élève ne font qu'un.

» ...De votre pensée lumineuse ne rayonnaient que des idées justes et logiques. Dans une parfaite harmonie, nous étions arrivés à vibrer au même diapason d'enthousiasme et d'activité. Nous nous passionnions chaque jour à de nouveaux problèmes. Nous n'avions qu'un amour : le travail ; un seul orgueil : arriver par le travail...

» ...Je vous voyais monter comme un épi géant, j'apercevais déjà une moisson superbe, et devant vous, la route toute large, semée de roses et de lauriers. Mais, terrible calamité, cette gueuse de mort à qui déjà vous aviez ravi tant de petits êtres, à qui nous livrions tous les jours des combats sans merci, cette gueuse vous a, en pleine vie, couché de sa faux empoisonnée.

» ...Mon cher Rioux, si je suis privé pour toujours de votre bienfaisante activité qui puisait sa raison d'être dans la volonté et la méthode, vous restez et resterez toujours vivant en mon cœur. Votre souvenir planera comme une ombre tutélaire sur ce beau service de clinique de l'Hôpital des Enfants, — berceau de l'enseignement de la chirurgie infantile et de l'orthopédie en France, — que vous vouliez, comme moi, toujours plus grand, toujours plus vivant pour la gloire de notre Université.

» ...Georges Rioux, mon grand ami, dormez en paix ! La Faculté de médecine, tous vos maîtres, tous les élèves s'inclinent avec douleur dans une respectueuse admiration devant votre chère dépouille. Votre vie trop brève nous servira à tous d'exemple, car elle ne fut que bonté et sourire, patience et conscience, travail et dévouement. »

....

Georges Rioux, sur la proposition du ministère de l'Intérieur, vient d'être, par le gouvernement, cité à l'ordre de la Nation. Et il faut s'incliner bien bas devant une fin aussi tragique, qui vient montrer une fois de plus comment les médecins savent comprendre le dévouement et le devoir professionnel.

M. G.

LE SÉJOUR A PARIS des membres du Médical Travel Club

Nous avons annoncé dans un de nos précédents numéros l'arrivée à Paris d'un groupe de confrères américains constituant le « Médical Travel Club ».

Le programme de leur séjour parmi nous comportait la visite de plusieurs de nos établissements médicaux.

Dans les services de clinique chirurgicale et médicale des hôpitaux, ils furent reçus par les professeurs Hartmann et Gilbert à l'Hôtel-Dieu, Delbet et Widal à Cochin, Gosset et Guillain à la Salpêtrière, Lenormant et Vaquez à la Pitié, et Jeanselme à St-Louis. Ce dernier leur fit visiter le musée de la clinique des affections cutanées et syphilitiques qui les a particulièrement intéressées.

Ils se rendirent également à l'Institut Curie dont le professeur Negaud leur fit les honneurs et au Val de Grâce où ils furent reçus par le professeur Dopter.

Enfin, le professeur Calmette leur fit visiter l'Institut Pasteur et le docteur Gros, directeur de l'hôpital américain de Neuilly les reçut dans cet établissement où un thé leur fut offert

Une réception fut, d'autre part, organisée en leur honneur dans la salle du conseil de la faculté de médecine par l'A. D. R. M. et la « Bienvenue française ».

Quelques hautes personnalités du monde médical y assistaient, parmi lesquelles les professeurs Hartmann, J.-L. Faure, Achard, Teissier. La Bienvenue française était représentée par Mesdames H. Hartmann, présidente de la section médicale et Dussart.

Le professeur Roger, doyen de la faculté, étant ce jour-là absent de Paris, ce fut le professeur Hartmann qui, en une courte allocution souhaita la bienvenue à nos confrères américains et leur fit visiter les principaux locaux de la faculté, notamment les musées Dupuytren et Orfila, le musée d'histoire de la médecine et le laboratoire d'anatomie pathologique que le professeur Roussy présenta lui-même aux visiteurs.

Nos hôtes américains ont été enchantés de leur séjour à Paris et de l'accueil qui leur a été partout réservé. De ce contact avec les représentants les plus éminents de toutes les branches de la médecine française, ils emportent, nous a affirmé l'un d'eux, le meilleur souvenir.

Un chirurgien anglais meurt victime des rayons X

On annonce la mort, à l'âge de 67 ans du chirurgien Hall Edwards, qui avait été le premier, en Grande-Bretagne, à expérimenter les rayons X.

Amputé du bras gauche, il y a une vingtaine d'années, il avait continué ses travaux, malgré ses souffrances.

Les spécialistes du cancer vont tenir un congrès à New-York

« Aucune guérison merveilleuse du cancer ne sera révélée au cours de nos travaux », a déclaré le docteur Soper, directeur de l'Association américaine des maladies cancéreuses, à son retour d'Europe hier soir. Il faisait allusion à la conférence internationale des spécialistes du cancer, qui se tiendra à New-York du 20 au 25 septembre, pour l'échange des résultats des recherches faites par eux dans la plupart des pays du monde.

Le docteur Soper ajouta :

— *Dans les cas où le cancer atteint un degré avancé, il n'y a pas de guérison de ce terrible fléau et malheureusement le public est induit en erreur par les prétendus remèdes recommandés par les charlatans. Les malades doivent bien comprendre que le mal ne peut être soigné qu'à ses débuts, et par trois méthodes seulement : le radium, les rayons X et l'intervention chirurgicale. A notre conférence nous ne nous occuperons que des faits, et les résultats de nos travaux seront communiqués au public.*

Plus de cent spécialistes de France, de Grande-Bretagne, de Suisse, de Hollande. et autres pays européens, assisteront à la conférence.

Dans les Hôpitaux de Bordeaux

Médecin résidant

Le concours de médecin résidant de l'hôpital Saint-André s'est terminé par la nomination de M. le docteur Robert Dufour. interne des Hôpitaux, en remplacement de M. le docteur Ichon.

LA VIE SYNDICALE

L'Assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine

L'assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine promettait d'être fort agitée. Il était à craindre qu'elle ne fût une réédition de la dernière de l'Union, où, on le sait, l'esprit brouillon et autoritaire de quelques dirigeants créa une atmosphère lourde et trouble, que ne purent dissiper la netteté et la franchise des déclarations des délégués du Nord, du Rhône, de la Gironde, de l'Aube... et qui, par des décisions obscures et incohérentes, amena la scission que déplorent, mais qu'excusent et approuvent tous ceux qui connaissent les faits et les procédés en honneur dans la camarilla unioniste.

A la surprise générale, la séance, bien que vive et animée, fut très calme. Les débats, dirigés avec tact, impartialité et douce autorité par un président unanimement aimé et respecté, ne dévièrent que rarement et peu de temps, chacun put exposer ses idées en toute liberté, les votes furent émis en pleine clarté, les uns à l'unanimité, les autres à une majorité toujours croissante. La lumière détruisit rapidement les ferments de discorde jetés dans l'esprit de quelques confrères habilement prévenus contre le conseil d'administration du S. M. S.

Le docteur Cibrie expliqua le fonctionnement du jury d'équité prévu dans la dernière loi des finances et destiné à régler les désaccords qui pourraient survenir entre le fisc et les contribuables de professions libérales. Il fut décidé que le S. M. S. s'entendrait avec les autres groupements intéressés et proposerait la création d'une commission intersyndicale, chargée d'étudier la question et de la mettre au point.

Le docteur Jolly, soutenu par les applaudissements de la majeure partie de l'assemblée, protesta contre l'utilisation des fonds de l'Union à la publication d'articles bizarres, nuisibles à la concorde syndicale et médicale, injurieux pour certains confrères très honorables

Un ordre du jour invitant les dirigeants de l'Union à respecter le « Médecin Syndicaliste », les statuts et les prérogatives du Bureau, est voté à une très forte majorité. (Sept voix contre).

Le rapport du secrétaire général sur les assurances sociales, remarquable au point de vue exposition et documentation, reçut un accueil assez froid ; on y sentait trop l'empreinte de ceux qui avaient participé à l'élaboration de la loi et le souci de ne leur causer aucune peine. Ses conclusions furent jugées un peu vagues et pouvant donner lieu à des interprétations en contradiction avec les décisions antérieures du S. M. S.

Ses considérants sur le mauvais fonctionnement des assurances sociales en Allemagne et en Angleterre furent adoptés à l'unanimité après le vote à une forte majorité de l'ordre du jour du S. M. S.

Cet ordre du jour était ainsi conçu :

« Le S. M. S. n'est pas opposé au principe du contrat dans l'assurance-maladie, à condition que ce contrat n'envisage que des modalités de fonctionnement de la loi, « à l'exclusion de toute tarification des honoraires médicaux. »

» Au cas où le conseil de l'Union se refuserait à faire dans ce sens une campagne totale et effective, le S. M. S. reprendrait immédiatement toute sa liberté d'action. »

Le second paragraphe amena l'intervention d'un des dirigeants de l'Union, dont l'idée fondamentale est que la question technique doit dominer la question financière ??? Il se plaignit, en outre, de voir l'assemblée émettre à chaque instant des sentiments favorables à la scission. Il lui fut répondu par divers orateurs que le seul moyen de ne pas l'imposer était, non de persévérer dans les erreurs passées, mais de prendre les mesures rendues nécessaires pour l'éviter, en particulier l'élimination des agents responsables de la discorde et de la division.

L'interpellateur n'eut pas l'air de comprendre, mais le docteur Noir, qu'on trouve toujours lorsqu'il s'agit de prêcher l'union et la conciliation, fit entenore que les dirigeants de l'Union prendraient bientôt une décision qui, si l'on en juge par le soupir de soulagement et par le sourire de satisfaction qui apparut sur de nombreux visages, sera accueillie avec enthousiasme par le corps médical tout entier.

Mais ce sourire témoignait aussi d'un certain scepticisme. Les futurs démissionnaires ne vont-ils, après s'être débarrassés d'une partie de l'opposition, se faire réélire et recommencer leurs exploits ?

Le S. M. S., toujours conséquent avec soi-même, a donc maintenu le point de vue qu'il avait toujours adopté. Il persévèrera dans la défense des intérêts des malades et des praticiens, conformément aux principes fondamentaux de l'exercice de la médecine en France.

La question de la scission de l'Union devait venir à la suite, mais vu l'heure avancée et le résultat non douteux du vote qui serait émis après une discussion qui pouvait être longue et douloureuse, il fut décidé de surseoir et de laisser aux responsables de la désunion le temps de faire le geste libérateur impatiemment attendu et qui, seul, permettra de rétablir définitivement la grande Union.

Excellente journée pour le vrai syndicalisme et la « Concordia Medicorum ».

Dr SCHMITT.

PETITES NOUVELLES

A 8 h. 30 du matin aura lieu devant l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes (Hôtel-Dieu de Rennes) un concours pour une place de chirurgien titulaire des Hospices de Vannes.

Les candidats devront se faire inscrire et produire leur dossier avant le 29 octobre 1926 au Secrétariat des Hospices de Vannes, 1, rue de la Loi, où ils pourront prendre connaissance des conditions du programme.

Le docteur Bell, ministre allemand des régions occupées. fera, fin septembre une tournée dans la Hesse et le Palatinat.

Promotions Médicales dans la Légion d'Honneur

Dufoix (André-Scipion), médecin chef de la maternité de Nîmes : par ses conférences de propagande ses consultations gratuites et ses intelligentes initiatives, a obtenu, dans sa région des résultats remarquables, tant au point de vue de l'hygiène de l'enfance qu'en ce qui concerne la lutte anti-tuberculeuse ; 35 ans de services civils et militaires. docteur en médecine à Paris. Médecin de l'assistance médicale depuis plus de 30 ans, médecin en chef et administrateur d'établissements hospitaliers importants, a fait preuve à ces divers titres d'une activité, d'une valeur professionnelle et d'un dévouement indiscutables et particulièrement dignes d'éloges ; 43 ans de pratique professionnelle.

Frappaz (Toussaint)), médecin de l'hôpital-hospice de Villeurbanne. A puissamment contribué, par ses conseils éclairés et notamment par ses efforts de diffusion des règles de l'hygiène moderne, à l'amélioration de la santé publique dans la cité à population ouvrière très dense qu'il habite. Dans les diverses fonctions qu'il a occupées, s'est toujours montré à la hauteur de sa tâche et dominé par un très haut souci de responsabilité sociale, a fait en toutes circonstances plus que son devoir se dévouant sans compter à ses malades, saisissant toutes les occasions d'être utile à ses concitoyens, et méritant l'estime et la sympathie de tous par ses qualités de cœur aussi bien que par sa science médicale ; 38 ans de services civils et militaires.

Gastaud (Paul-Philippe), docteur en médecine, radiologiste des hôpitaux de Paris, chef adjoint du laboratoire central de radiologie de l'hôpital Saint-Louis, se consacre à ses dangereuses fonctions avec le plus admirable dévouement et une science digne de la plus haute estime. A dû déjà interrompre son service pour affection des yeux consécutive aux atteintes des rayons X ; 29 ans de pratique professionnelle et de services militaires. Croix de guerre.

Labouré (Raymond-Michel), docteur en médecine. Médecin accoucheur, ex-répétiteur d'accouchement à la faculté de Paris, se consacre aux œuvres de puériculture avec un très haut sentiment de son devoir, une abnégation et un dévouement qui lui ont valu l'admiration de tous ceux qui l'ont vu à l'œuvre : 30 ans de pratique professionnelle et de services militaires.

Laignier (Robert-Adolphe), ophtalmologiste à Paris. Médecin oculiste distingué, fondateur et organisateur de services spéciaux et gratuits destinés aux soins des indigents, s'y consacre avec le plus grand dévouement et la plus complète abnégation ; 33 ans de pratique professionnelle.

Latronche (Albert-Lucien), chirurgien professeur à l'école de médecine de Poitiers. Chirurgien de très haute valeur dont la réputation est depuis longtemps établie et répandue dans toute la région. Pendant la guerre a rendu d'éminents services à la cause de l'hygiène sociale, notamment en matière de puériculture et à la tête de l'école d'accouchement et de sages-femmes qu'il a créée ; 31 ans de services civils et militaires.

Le Roux (Emile), docteur en médecine, à Périgueux. Médecin titulaire de l'hopital de Périgueux. Assure avec distinction et dévouement les différents services qui lui sont confiés et notamment celui de la maternité dans lequel il a contribué, depuis près de 25 ans, à réaliser de notables améliorations. A été rapporteur de l'exposition internationale d'hygiène Pasteur ; 42 ans de pratique professionnelle.

Marie (Théodore), professeur titulaire de physique biologique et médicale à la faculté de médecine de Toulouse. Directeur du centre anticancéreux de Toulouse et de la région. A mis toute une vie de dévouement au service de la science. Atteint de radio--dermite aux deux mains depuis 1896 et de congestion de la rétine n'en a pas moins accepté de créer le centre anticancéreux de Toulouse, dont il a fait une organisation modèle. Par de nombreuses conférences, par des travaux scientifiques éminents s'est fait dans sa région et dans la France entière le véritable apôtre de la lutte contre le cancer avec un dévouement, une autorité et un désintéressement dignes des plus grands éloges et qui le classent parmi les savants qui honorent leur pays ; 40 années de services.

Mossé (Sylvain-Bénédict), chirurgien à Paris. N'a cessé de prodiguer ses soins avec le dévouement le plus complet et le plus désintéressé aux malades et aux blessés des hôpitaux de l'assistance publique, assurant notamment pendant la guerre un service chirurgical de jour et de nuit. Créateur et organisateur du service moderne de chirurgie et de gynécologie du métropolitain de Paris; 26 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Nissimu (Jacques) docteur en médecine à Paris. N'a cessé d'apporter au cours de sa carrière l'appui le plus dévoué et le plus compétent d'assistance et de prévoyance sociales, a créé et organisé plusieurs services médicaux importants auxquels il s'est consacré avec un zèle absolument désintéressé.

Roche (Clément-Marie-Joseph-Léon), chirurgien adjoint de l'hôpital Péan. Prodigue de ses soins aux membres des diverses institutions de solidarité avec le dévouement le plus complet et le plus désintéressé. A subi deux interventions chirurgicales consécutives à des blessures contractées en service ; 22 ans de services civils et militaires. Titres exceptionnels.

Tariel (Paul-Julien), médecin chef de l'hospice communal d'Issy-les-Moulineaux. Praticien entièrement dévoué à sa mission, s'est prodigué en toutes circonstances avec un très haut sentiment de son devoir. Par ses cours populaires de médecine pratique suivis pendant plus de vingt ans, a très heureusement répandu dans une agglomération ouvrière importante les notions essentielles d'hygiène sociale, en même temps qu'il se consacrait efficacement, par un aménagement très complet de services municipaux à la lutte contre les fléaux sociaux ; 45 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Tzanck (Arnault), chef de clinique à la faculté de Paris. Après avoir fait preuve, pendant la guerre, des plus brillantes qualités professionnelles, d'un zèle inlassable et d'un dévouement inaltérable à la cause des blessés, a continué de donner des preuves indiscutables d'une abnégation vraiment digne d'éloges en se prêtant à de très nombreuses transfusions sanguines dans les hôpitaux. A, en outre, poursuivi de très intéressantes recherches scientifiques et inventé un appareil de transfusion du sang adopté en France et à l'étranger ; 17 ans de service civils et militaires. Titres exceptionnels. Croix de guerre.

Vauthey (Paul-Gérard-Joseph), docteur en médecine à Vichy. A toujours fait preuve d'une belle conscience professionnelle et d'un dévouement digne d'éloges, assurant gratuitement, pendant de très longues années, le service médical des indigents. Libéré d'obligations militaires, s'est engagé volontairement dès le début de la guerre pour assurer bénévolement un important service de contagieux au chevet desquels il a contracté une affection grave ; 35 ans de pratique professionnelle.

Vedrine (Annet-Marie-Alexandre-Cyrille), docteur en médecine à Paris. Auteur de travaux scientifiques qui font autorité et praticien d'une haute conscience, qui a multiplié les preuves les plus désintéressées de son dévouement à la population nécessiteuse d'une agglomération ouvrière très dense s'intéressant particulièrement à l'hygiène de l'enfance et prenant également une part très active à la lutte contre le taudis et contre la tuberculose ; 37 ans de pratique professionnelle et de services militaires.







Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

Recrutement de Médecins pour l'A. O. F.

En vue d'intensifier le recrutement des médecins, le gouverneur général de l'Afrique occidentale vient de décider d'accorder :

1° Une première mise d'equipement de 1.000 francs aux docteurs en médecine reçus au concours général de l'Ecole d'application du service de santé et s'engageant a demander l'A. O. F. à leur sortie ; 2° une première mise d'équipement de 1.500 francs aux médecins et pharmaciens de réserve qui seront volontaires pour accomplir en A. O. F. une période d'activité de deux ans ; 3° des bourses de 500 francs, à titre de remboursement de leurs frais d'études aux étudiants libres reçus à la section de médecine coloniale de Lyon et s'engageant à servir en A. O. F. à leur sortie de l'Ecole d'application.

Suicide d'un médecin

On a trouvé à Lyon, au Parc de la Tête d'Or, pendu au-dessus de la grotte, un médecin, le docteur Francis Seyroux, âgé de 52 ans, demeurant rue de Philippeville. Sur une feuille de papier, il avait inscrit ses dernières volontés : « Je meurs volontairement et je désire que mon corps ou tout au moins mon cerveau soit autopsié à la Faculté ».

Ce médecin n'exerçait pas. Avant de mourir il avait vendu tout son mobilier.

La Médecine au Palais

Les Médecins et leurs remplaçants

Dans le courant de l'année 1922, le Dr B..., établi à Poix-Terron (Ardennes), se fit remplacer pendant un certain temps par un jeune médecin et fit signer à son remplaçant un contrat dans lequel il était dit que celui-ci s'engageait à ne pas s'établir pour son propre compte dans un rayon de 15 kilomètres de Poix-Terron, pendant un délai de 10 ans, faute de quoi il serait redevable au docteur B... d'une somme de 30.000 francs.

Mais le 7 décembre 1923, le jeune médecin revenait à Poix-Terron, louait un logement et exerçait la médecine dans la localité.

Le docteur B..., s'appuyant sur la convention signée, assigna son confrère devant le tribunal civil de Charleville, lui réclamant les 30.000 francs prévus au contrat. Mais le tribunal, estimant cette convention non valable en droit, le débouta de son instance. En appel, l'affaire est revenue devant la Cour de Nancy, qui, dans un arrêt fortement motivé, a condamné le jeune médecin à payer au docteur B... les 30.000 francs stipulés dans leur convention.

Le garcon coiffeur médecin

Un jeune médecin spécialiste des maladies de femme s'était acquis a Linz, en Autriche, une renommée telle que de toutes les parties de la haute Autriche les malades venaient à ses consultations. Il était connu sous le nom de « M. Jules Foelisch », docteur attaché à la clinique d'Innsbruck.

Bientôt le bruit courait que ce jeune médecin ne craignait pas de pratiquer certaines manœuvres criminelles ; la police de la ville résolut de s'assurer de la chose. Une jeune femme enceinte fut chargée d'entrer en relations avec le docteur ; celui-ci accepta de faire l'opération en question. Mais, au moment où il allait la pratiquer, la police fit irruption dans son domicile.

Se voyant pris, le jeune docteur braqua sur les policiers une paire de pistolets. Les agents l'ayant menacé à leur tour de leurs armes, le docteur se laissa toutefois arrêter. On sut alors que le spécialiste des maladies de femmes n'était qu'un simple garçon coiffeur qui s'était installé médecin vers 1923.

Mais ce que l'on ne s'explique pas, c'est qu'aucun des pharmaciens de la ville et des environs, qui exécutaient les ordonnances du pseudo-médecin, n'ait songé à vérifier son identité.

Le pseudo-docteur a été écroué.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges — 1926 — Même maison à Paris

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 143 — 26 SEPTEMBRE 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

Les Grandes Facultés de Médecine : La Faculté de Montpellier



Les grandes figures médicales qui ont illustré la Faculté de Médecine de Montpellier

(Voir à la page suivante pour les légendes)

Les Etapes de l'Enseignement clinique à Montpellier par le Professeur Dr Paul Delmas

L'illustre Faculté de médecine de Montpellier a fêté, il y a cinq ans, sous la présidence du chef de l'Etat, et en présence de notabilités scientifiques du monde entier, l'un de ses anniversaires, celui des statuts qui lui furent donnés en 1220 par le cardinal Conrad.

Cette année, avec la richesse de souvenirs que comporte son passé de plus ancien établissement d'enseignement médical qui soit au monde, elle se propose avant ses Journées Médicales qui auront lieu les 4, 5 et 6 novembre — et dont nous donnons d'autre part le programme provisoire — de commémorer le centenaire du Clinicat.

A cette occasion, nous avons demandé au professeur Paul Delmas, commissaire général de ces Journées Médicales de Montpellier, et dont le lecteur connaît sans doute les publications consacrées à l'histoire de cette Ecole, d'écrire pour l'*Informateur Médical* par quelles phases, depuis les origines, est passé l'enseignement clinique à Montpellier.

Nos lecteurs lui sauront gré de leur en avoir réservé la primeur.

Jusqu'au début du XIIIe siècle, il n'existe nulle part d'enseignement médical officiellement organisé. Même à Montpellier, où, en fait, depuis les origines de la ville au Xe siècle, des particuliers, commerçants juifs d'origine ibérique ou chrétiens de formation salernitaine, chacun isolément, à son domicile, « in scholis », disent les textes, acceptent, contre redevance, de lire à quiconque les œuvres d'Hippocrate dont ils possèdent des traductions, il n'est pas de corps régulier de maîtres, puisque Guilhem VIII, en 1180, se refuse d'intervenir dans les querelles de boutique nées de la concurrence qu'ils se font entre eux.

Il faut attendre le 17 août 1220 pour que, devant les abus nés de l'absence de toute réglementation, le cardinal Conrad, légat d'Honorius III, au nom du Saint-Siège dont relève la ville depuis la donation du comte Pierre de Melgueil, édicte les premiers statuts du groupement des maîtres et des élèves, littéralement « Universitas Medicorum ».

Un docteur et ses élèves au XVe siècle, incunable de la bibliothèque de la Faculté série H

Dans ce document, qui est reconnaissance d'Etat et non création, il est fait, pour la première fois, allusion à l'enseignement clinique que le texte constate être extérieur à l'Université, puisqu'il spécifie, dans son vingtième alinéa, la possibilité pour l'élève de choisir tel maître qu'il voudra pour en suivre les leçons avant sa réception, dès son retour de la localité où il s'est initié à la pratique médicale.

Ainsi, dans les premiers statuts de l'Université, est-il établi que, si ce corps donne un enseignement théorique de début et de couronnement d'études, il existe cependant, entre les deux, une indispensable formation clinique à laquelle l'élève doit se plier au dehors, l'équivalent sans doute de ce stage auprès d'un praticien demandé aujourd'hui encore par certains groupements professionnels.

Les statuts complémentaires des 14 et 21 janvier 1240 (nouveau style), dûs à l'arbitrage de Pierre de Conches, prieur de l'église Saint-Firmin, paroisse de la ville, et du cordelier Hugues Mans, de l'ordre des frères mineurs, précisent qu'aucun élève ne pourra être présenté pour obtenir l'autorisation d'exercer — on traduira plus tard à la lettre par le mot « licence » — s'il ne justifie s'être en cours de scolarité, livré à la pratique hors de la ville de Montpellier, pendant six mois.

Pendant les deux siècles suivants, la Faculté ou les Ecoles — expressions synonymes pour longtemps, puisque dans une délibération contemporaine de Louis-Philippe, le 17 mars 1831, il en est encore fait usage — ne changent rien à une réglementation généralement respectée. Mais dans les textes revient souvent l'adage « Experientia Magistrorum optima » par où s'affirme un réalisme qui se prouve, dès 1376, par des dissections statutaires.

Nouvelles précisions par les statuts du 30 septembre 1517 : ils reconnaissent aux bacheliers le droit d'accompagner les docteurs auprès de leurs malades, à l'exclusion des étudiants non gradués. D'où l'on peut conclure que ce sont désormais les maîtres de l'Université de médecine qui dispensent cet enseignement clinique, mais seulement à ceux de leurs élèves que l'épreuve préalable du baccalauréat a montrés aptes à le suivre avec fruit, ce que confirme une délibération de l'Ecole, en date du 8 août 1691. Cette réglementation est encore renouvelée dans les statuts de 1634, reproduits en 1698 avec quelques additions, pour les mettre en harmonie avec l'arrêt du Conseil d'Etat du 18 avril 1639.

Devenue en effet, organisme d'Etat depuis la création par Charles VIII, en mai 1496, et par Louis XII, le 29 août 1498, de professeurs royaux stipendiés, l'Université de Médecine relève désormais du pouvoir central. L'article 22 rappelle que « les bacheliers seront tenus de se familiariser, n'importe où avec la pratique de la médecine pendant six mois, et d'en rapporter lettres testimoniales, afin de pouvoir être admis à subir les examens de licence ». Mais l'article 15 stipule cette nouveauté que « les visites et consultations, naguère pratiquées à l'égard des lépreux, s'appliqueront désormais aux malades de l'hôpital ou à ceux de la ville ». Ainsi l'enseignement clinique est, pour la première fois, donné en milieu hospitalier par les maîtres de l'Université.

La perfection, pour l'époque, du statut montpellierain lui vaut d'être pris en mai 1707, par Louis XIV, comme modèle de la réglementation de l'exercice de la médecine dans tout le royaume. L'article 26 ordonne : « que dans toutes les Facultés et Collèges de médecine de nostre Royaume, quatre docteurs se trouveront avec le doyen dans tous lieux, assemblés précisément à 10 heures du matin, le jour marqué dans chaque semaine, pour y assister gratuitement de leurs conseils les pauvres malades qui se présenteront et qu'ils fassent écrire leurs avis par les bacheliers, licenciés, ou jeunes docteurs qui assisteront à ces visites de pauvres. Et pour ce qui regarde les maladies qui ont besoin d'opération manuelle, les dits docteurs auront soin de la faire faire en leur présence par un chirurgien capable et expérimenté ». C'est la création de ce que l'on appelle aujourd'hui : la consultation externe des hôpitaux.

Jusqu'alors, ces leçons incombaient par tour à n'importe lequel des huit docteurs qui constituent le personnel enseignant de l'Ecole. Aux quatre professeurs royaux qui occupent sans spécialisation les chaires créées en 1496, à la sollicitation d'Honoré Picquet, sont venus s'ajouter par transformation des quatre charges de docteurs agrégés les doublant, les charges créées par Henri IV de professeur d'anatomie et de botanique, en 1593, puis, quatre ans plus tard, celle de professeur de chirurgie et de pharmacie. Des deux aggrégatures restantes, l'une sera changée en 1673 par Louis XIV, en chaire de chimie. La dernière est à son tour transformée, le 7 mai 1715, sur les ordres du roi, en « régence pour la visite et le service des pauvres ». Haguenot en est le premier titulaire.

Il a tôt fait de dénoncer cette démangeaison de rendre raison de tout « par quoi on ne fait plus souvent que des raisonneurs, rarement ou jamais de bons médecins ».

« Il faudrait donc que le programme des études fût réformé et la quatrième année consacrée à l'étude de la médecine pure, loin des hypothèses et des mots, qu'on en revienne à la saine observation auprès du lit du malade, que le médecin de pratique fasse à l'hôpital pour les élèves ce qu'a fait pour eux le démonstrateur de botanique au Jardin des plantes, c'est-à-dire qu'ayant l'exemple sous les yeux, il décrive et fasse connaître les maladies par les symptômes qui les caractérisent. » Mais si l'idée est dans l'air, il lui faudra encore près de trente ans pour prendre corps.

En souvenir de ses fonctions et pour suppléer à la disparition de la bibliothèque de la Faculté au cours des guerres de la Religion, ce maître, à sa mort, survenue en 1767, laisse les 1.200 ouvrages de sa bibliothèque à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, où il avait enseigné. C'est le noyau de l'actuelle bibliothèque de la Faculté. Il lui fut, sur sa demande, remis par un arrêté du Département en date du 23 ventose an III (13 mars 1795).

Par la suite, quand Louis XV crée quatre bourses pour le Service de Santé militaire auprès de l'Université de Montpellier, le ministre de la guerre Leblanc écrit, le 29 avril 1727, au chancelier François Chicoyneau : « On prendra surtout soin qu'ils (les élèves) assistent à tous les opérations et traitements de chirurgie qui se feront aux hôpitaux de la ville, et ils ne pourront être reçus au grade de médecine, qu'en rapportant les attestations des médecins et chirurgiens des hôpitaux comme quoi ils auront exactement assisté aux dites opérations. »

Il semble bien que ces instructions n'aient pas été suivies. Trente-cinq ans après, dans une longue pétition du 24 août 1762, les étudiants adressent au chancelier Imbert, qui déclare y souscrire, la demande « qu'il soit organisé un enseignement pratique au lit du malade ».



Robe de Rabelais, toge de drap rouge, à camail de même, conservée dans l'annexe de la salle des Actes

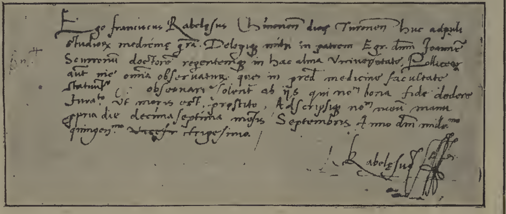
En vain d'ailleurs, les efforts du chancelier ne peuvent triompher des résistances apportées par les administrateurs de l'hôpital Saint-Eloi.

Nouvelle délibération de l'Ecole, en date du 6 février 1723 : « Il sera loisible aux étudiants de faire venir à l'Université, un jour de chaque semaine, de pauvres malades que M. de Sauvages, ou un autre professeur à sa place, consultera devant les dits étudiants, aux fins de leur apprendre à consulter et à connoitre les maladies. En sus que les étudiants seront exhortés à poursuivre en Cour la permission d'avoir à l'hôpital Saint-Eloi une petite salle contenant quelques pauvres malades qu'un professeur puisse visiter et soigner pour l'instruction des étudiants qui assisteront à sa visite. » Boissier de Sauvages s'exécute en effet, non sans avoir protesté.

Cette organisation ne va pas sans soulever des difficultés du côté des administrateurs de l'hôpital Saint-Eloi.

Si le Bureau veut bien permettre aux étudiants en médecine ou en chirurgie d'assister aux visites du médecin ou du chirurgien-major, il se réserve de fixer le nombre des dits étudiants, et, en ce cas, de choisir ceux qui doivent avoir la préférence. Une décision du 19 juillet 1760 porte que leur nombre n'excèdera pas celui de 20. Et encore, quelles formalités, quelles entraves pour ces derniers ! « Ils attendront à la porte de l'Hôtel-Dieu, l'arrivée du médecin ou du chirurgien-major, ils ne doivent entrer qu'avec l'un ou l'autre. Ils doivent, par un préalable, quitter leurs cannes ou leurs épées. Ils doivent être dans les salles, chapeau bas, en silence et dans la plus grande décence ; ils doivent sortir des salles en même temps que les médecins ; ils ne peuvent jamais entrer dans la salle des femmes. Si l'administrateur de semaine a permis l'ouverture d'un cadavre, les étudiants n'y peuvent assister qu'autant que ledit administrateur veut bien le leur permettre. Ils ne peuvent entrer dans l'Hôtel-Dieu les jours de grandes opérations qu'après avoir payé à la porte la somme fixée par le Bureau ».

(Voir la suite à la page 4)



Ego franciscus Rabelesus Chinonen dioc Turonen huc adpuli
studiorum medicine gra. Delegique mihi in patrem Egr. dnm Joannem
Scurronum doctorem regentemque in hac alma Universitate, Polliceor
aut me omnia observaturum que in pred medicine facultate
statuuntur ... observari solent ab iis qui nomen bona fide dederunt
Jurato ut moris est prestito, Adscripsique nomen meum manu
ppria die decima septima mensis Septembris Anno dni mille
quingentesimo tricesimo.
Rabelesus

Acte autographe d'inscription de Rabelais, 17 septembre 1530 (archives de l'ancienne Université de médecine de Montpellier)

Les grandes figures médicales de la Faculté de Montpellier

(LÉGENDES DES PORTRAITS DE LA PREMIÈRE PAGE)

De haut en bas et et de gauche à droite :

Le Professeur Arnaud, de Villeneuve (1315) maître de Raymond Lulle et médecin de Clément V, Inventeur des boissons distillées. (Toile anonyme de la salle Ranchin)

Le Professeur Guy de Chauliac (1361), père de la chirurgie française, médecin de Clement VI, d'Innocent VI, et d'Urbain V. (Toile anonyme de la salle Rancin)

Le chancelier Guillaume Rondelet (1507-1566), ami de Rabelais et de Guillaume Pellicier, auteur de l'Histoire des Poissons (1554), rénovateur des études anatomiques (Toile anonyme de la salle Ranchin).

Francois Rabelais, de Chinon (1490-1553), étudie à Montpellier sous le Pr Schyron de 1530 à 1532 et de 1537 à 1538 ; un des esprits les plus encyclopédiques de la Renaissance. (Toile anonyme de la salle Ranchin).

Le doyen Richer de Belleval (1563-1632), premier titulaire de la chaire d'anatomie et de botanique (1593), fondateur du jardin des plantes. (Toile anonyme de la salle Ranchin).

Le chancelier François Chicoyneau (1672-1752), ancien officier de marine, occupa en 1693 la chaire de son grand oncle Richer de Belleval et de son père Michel Chicoyneau, gendre du professeur Chirac. Va secourir les pestiférés de Marseille en 1720. Premier médecin de Louis XV en 1732. Conseiller à la Cour des Aydes. (Toile anonyme du Conclave).

Le professeur Pierre Chirac, (1680-1732) médecin de l'armée de Catalogne (1692) et de Biémont (1706), membre de l'Académie des sciences et médecin du duc d'Orléans (1715), premier médecin de Louis XV (1732), beau-père de F. Chicoyneau. (Toile anonyme du Conclave).

Le professeur Boissier de Sauvages (1706-1767), le médecin de l'amour au temps de Marivaux, comme l'appelle Grasset, devenu son historien après être entré par alliance dans sa famille. Dans ses « nouvelles classes des maladies » (1731), ordonna la pathologie selon le classement des plantes en botanique. Membre de la *plupart des corps savants* de son temps, fût le correspondant et l'ami de Boerhaave et de Linnée. (Toile anonyme du Conclave).

Le professeur Joseph Grasset (1899-1918), neuropathologiste, clinicien et philosophe ; son œuvre fait de lui le représentant le plus qualifié du néovitalisme. Par là ce descendant d'une lignée où se comptent 25 médecins, est le continuateur heureux de Barthez. (Buste en plâtre patiné par Injalbert, dans la salle du Conclave).

Le professeur Pierre Magnol (1638-1715) directeur du jardin des plantes ; dans son « prodomus historiæ plantarum » (1689), eut le premier l'idée de classer les plantes par familles. Le nom de « magnolia » a été donné en son honneur par Linné à un genre d'arbuste de l'Asie et de l'Amérique. (Toile anonyme du Conclave).

Le docteur Raymond Vieussens (1641-1716) célèbre anatomiste, auteur de la « nosographia universalis » (1684), médecin de l'hôpital Saint-Eloi, de Montpellier (1671), et de Mademoiselle de Montpensier (1688) ; beau-père du professeur Deidier (Tableau de P. Poussin, salle du Conclave).

Le professeur P.-J Barthez (1734-1806) dernier chancelier de l'Université de Médecine, fondateur et théoricien du vitalisme, médecin du gouvernement (1802), membre de l'Académie des sciences et lettres et de celle des Inscriptions et belles lettres, de la Société Royale de médecine et de la plupart des corps savants de l'époque. Collaborateur de l'Encyclopédie. Très mondain, saignait les dames avec une ligature à glands d'or. (Buste en terre cuite par Legendre Héral, salle du Conclave).

A MON AVIS

L'augmentation du coût de la vie n'empêche pas un grand nombre de gémisseurs de se la rendre douce et heureuse. On crie, mais on paie. On dirait même qu'on se réjouit de payer. Ceux qui aiment à jouer les Cassandre, prétendent que la frénésie de dépenses est due au peu de confiance dans la valeur de notre monnaie. C'est à voir. Je crois plutôt que les temps sont changés et que le règne de l'épargne a été renversé pour faire place à celui du carpe diem.

La ruée féroce vers le plaisir est le résultat du goût qu'a pris à la vie la génération rescapée de la guerre. Pendant des mois qui furent longs comme des années et durant des années qui semblèrent des siècles, on s'est senti frôlé par la mort. Est-ce surprenant que, délivré de ces affres, on s'élance vers les joies, toutes les joies que procure la vie ?

Et, si vous avez rencontré pendant vos vacances tant de voyageurs dans les trains et dans les hôtels, malgré l'élévation continue des tarifs de chemins de fer et des prix hôteliers, la raison en est toute dans le bonheur, conscient ou non, que goûte la multitude d'avoir échappé à la guerre, tueuse de millions d'hommes.

Cette joie est peut-être à la base du relâchement des règles de morale qui semblaient nécessaires et intangibles. Qu'importent les méfaits, les injustices, les dols et les accaparements ; on vit et cela suffit bien.

Dans un monde aussi bouleversé, le médecin avec son apostolat, sa vie pénible, son sacerdoce obscur, a perdu beaucoup du prestige qui l'auréolait jadis. Il ne vend rien qui se mesure et l'on rechigne à payer ses conseils, timidement majorés. On ne discute pas chez le boucher et l'on accepte la hausse quotidienne des légumes. Les chaussures et les complets vestons font des sauts énormes qui ne révoltent personne. Mais si le médecin augmente le prix de ses consultations de cent sous, quel pétard !

C'est que, dans une société aussi désaxée que la nôtre, l'intellectuel égale zéro. Sont estimés, ceux qui produisent le boire et le manger, le luxe et le plaisir. On méprise les cerveaux qui pensent. Ils ne servent de rien ; leur disparition ne troublerait nullement la vie des villes et des champs — du moins on le croit.

A un voyageur qui s'étonnait du prix exagéré de ses repas, un restaurateur de ville d'eaux répliquait : « Vous ne réfléchissez pas que nous ne travaillons que trois mois de l'année ». On vous a certainement servi cette même réponse dont tout le monde paraît accepter le bien-fondé.

Cette prétention d'estamper les gens pendant trois mois pour rester toute l'année à ne rien faire, est bien dans la note immorale du jour. Mais je suis certain que ceux qui la reconnaissent comme valable s'irriteraient d'entendre le médecin de la station de cure qu'ils fréquentent, leur réclamer des honoraires surélevés, sous prétexte qu'il doit gagner en une saison de quoi vivre une année. Et pourtant, ne serait-ce pas la logique même ?

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le 442e dîner de l' « Actualité Médicale » a eu lieu le jeudi 23 septembre, à 19 heures, sous la présidence du docteur Aug. Régnier, dans les salons du Restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu (Grands Boulevards).

On annonce l'arrivée à Rio-de-Janeiro du professeur Pierre Delbet, de l'Académie de médecine, et de Mme Delbet.

Le professeur doit commencer incessamment la série de ses conférences scientifiques.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur Drécourt, ophtalmologiste de l'hôpital du Bon-Secours, et Mme, née Cerisier, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, Jacques.

Le docteur Robert Vander Elst nous informe de l'heureuse naissance de son douzième enfant, Jean, débarqué en ce monde le 9 août 1926, à Saint-Alban-les-Eaux. Par un singulier hasard, ses douze enfants sont répartis en six couples consécutifs composés chacun d'un frère et d'une sœur.

Fiançailles

Le docteur E. Bordet, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, et Mme, font part des fiançailles de leur belle-fille et fille, Mlle Odette de Sarnez, avec M. Bernard Perquer.

Nombre de Médecins ont été décorés de la Légion d'Honneur comme maires

Sont nommés au grade de chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le docteur Poueydebat (Pierre), conseiller d'arrondissement d'Aramits (Basses-Pyrénées). Conseiller municipal d'Aramits depuis 1888. Conseiller d'arrondissement du canton depuis 1889. 38 années de fonctions électives.

M. le docteur Lacroix (Hippolyte), maire de Sainte-Aulaye (Dordogne). 35 années de fonctions de maire.

M. le docteur Laborie (Jean-Joseph), conseiller général, maire de Peyrillac (Dordogne). Docteur en médecine. Conseiller général de 1907 à 1913 et de 1919 à ce jour. Maire de Peyrillac depuis 17 années. Plus de 30 années de pratique professionnelle et de fonctions électives. Une année de service militaire en temps de paix.

M. le docteur Aules (Léon-Paul-Emile), conseiller général, ancien maire de Saillans (Drôme). Médecin de la gendarmerie depuis 30 années. Maire de Saillans du 10 décembre 1919 au 17 mai 1925. Conseiller général du 14 mai 1922 à ce jour. 30 années de pratique professionnelle et de fonctions électives. Une année de services militaires en temps de paix. 4 années 4 mois de services militaires en temps de guerre.

M. le docteur Dewevre (Louis-Sylvain-Auguste), maire de Petite-Synthe (Nord). 42 années de pratique médicale. 14 années de fonctions de maire. Titres exceptionnels : services particulièrement distingués rendus dans l'exercice de ses fonctions de maire.

M. le docteur Emerit (Jacques-Placide-Elmire), conseiller général du canton de Saint-Jean-d'Angély (Charente-Inférieure). Médecin à Saint-Jean-d'Angély depuis le 12 mars 1892. Conseiller municipal depuis 1895. Adjoint au maire de 1912 à 1919. Conseiller général depuis 1919. 34 années de pratique professionnelle, de fonctions électives et de services rendus dans les établissements de bienfaisance.

A BORDEAUX

Le Garden Party du climatorium de Grammont

Le domaine de Grammont ou de Grand-Mont est une grande propriété, étendue sur un plateau bordé de bois de pins et de chênes verts, situé à quelques kilomètres de Montpellier, sur l'emplacement de l'ancienne retraite des moines de Saint-Etienne de Grand-Mont de Monteberdon. Ce vaste domaine a été légué à la Faculté de médecine de Montpellier par le doyen Bousson-Bertrand. Il comprend une résidence luxueuse et une exploitation agricole importante dont les revenus vont aux œuvres biologiques et sociales de la Faculté. Transformé actuellement en climatorium, Grammont a été mis à la disposition de l'Office départemental d'hygiène social, sous la gestion d'un conseil d'administration dont fait partie la Faculté de médecine.

Le dimanche 13 juin, un Garden-Party avait été organisé par M. le professeur Euzière, doyen de la Faculté de médecine, et M. le professeur Lunhardt, directeur médical du Preventorium de Grammont. Cette fête de charité avait pour but, tout d'abord de procurer des ressources matérielles au climatorium, et elle était destinée, en second lieu, à faire connaître au public cette œuvre si pleine d'intérêt et d'une portée si grande.

Hâtons-nous de dire que le succès de cette journée a été extrêmement brillant, et il est heureux qu'un pareil résultat soit venu récompenser les efforts de ceux qui ont assuré la charge de cette lourde organisation, et en particulier de Mme Euzière, qui n'a ménagé ni son temps ni son activité.

Quelques nuages qui avaient obscurci le ciel dans la matinée, furent vite chassés par un beau soleil, et ce fut par une journée radieuse, sous un ciel d'un bleu éclatant, que se réunirent dans le cadre magnifique de Grammont, la population charitable et artistique de Montpellier. Les principales personnalités médicales, administratives et militaires, assistaient à la fête, du haut d'une tribune spéciale placée devant la splendide pelouse. La musique militaire, sous l'habile direction de son chef, M. Giraud, prêta son concours et exécuta un programme très complet où furent en particulier vivement applaudies « la Marche du Prophète », de Meyerber ; « Mandolinata », de Paladilla ; une « Fantaisie sur Guillaume Tell » et « l'Ouverture du Mariage secret de Sima Rosa. »

Des chœurs de jeunes filles furent au-dessus de tout éloge dans l'exécution des « Filles d'Arles », de Cheminade. D'autre part, une série de danses rythmiques, en costumes antiques, réglées par Mlle Mas, professeur de gymnastique et de danse, apportèrent à cette fête toute la souplesse et tout le charme de la danse du « Tambourin ». L'adaptation au mouvement musical de Schubert, et à la rêverie de Schumann, fut parfaite.

L'élément le plus important de ce programme a été l'exécution de plusieurs fragments d'Iphigénie en Tauride, de Glück. Le rôle d'Iphigénie a été tenu avec une distinction très remarquée par Mlle G. Millardet, entourée de trente jeunes filles vêtues de blanc.

Bien que l'entrée eût été gratuite, la vente du programme, la location des chaises, les recettes du buffet, ont produit une très importante somme qui ira à la caisse du Climatorium, aider à la vie matérielle de cette très belle œuvre. — S. C.

A MARSEILLE

L'affaire des Carnets médicaux

Ce qu'il advient de la troisième tranche des inculpés

On sait qu'en cette vieille affaire des carnets médicaux, il existait une troisième série d'inculpés qui devait comparaître devant le tribunal correctionnel.

Cette comparution a eu lieu récemment devant la 5e chambre de notre tribunal, présidée par M. Allibert.

Les avocats, chargés de la défense de ces inculpés, ont plaidé une question de droit pur et déposé des conclusions réclamant du tribunal un jugement annulant toute la procédure pour insuffisance de précisions en ce qui concerne la personnalité des prévenus recherchés et du délit reproché dans le réquisitoire introductif du parquet qui avait donné naissance à cette procédure.

La thèse était habile et ingénieuse. Elle se basait sur un récent jugement de la Cour d'appel de Nîmes.

Le tribunal se rangea à l'avis de la défense et rendit le jugement qu'elle sollicitait.

Il résulterait de ce jugement que toutes les procédures introduites contre les inculpés de la troisième tranche étant ainsi annulées devaient être recommencées sur nouveaux réquisitoires introductifs plus précis. Hélas ! le parquet ne pouvait plus agir ainsi.

En effet, beaucoup trop de temps s'était écoulé depuis la consommation du délit reproché et la comparution devant le tribunal. La prescription légale, désormais acquise aux inculpés, ne permettait plus qu'on informe à nouveau contre eux.

Cependant, le parquet, qui n'admet pas la thèse présentée par la défense et qu'a admise la 5e chambre de notre tribunal, vient de faire appel du jugement rendu devant la Cour d'Aix.

Une affaire de carnets médicaux, celle du pharmacien Ansaldi, rue Paradis, 1, ne pouvait se réclamer de la même thèse juridique. Elle a donc été jugée au fond par la 5e chambre qui, hier, a rendu son jugement.

Ce jugement condamne, pour escroqueries envers l'Etat commises pendant les années 1920, 1921 et 1922, à l'aide des carnets médicaux, le pharmacien Ansaldi à deux mois de prison avec sursis et à 1.000 francs d'amende.

Le même jugement inflige, par défaut, quinze jours de prison et 25 francs d'amende aux nommés Lévy et Benichon, qui, à l'aide de carnets médicaux, se firent remettre, en février 1923, des litres d'alcool par le pharmacien Ansaldi.

Le jugement condamne, en outre, solidairement les trois inculpés à payer à l'Etat 43.492 fr. 77 de dommages et intérêts compensateurs.

L'HUMOUR & LA MÉDECINE

(Dessin inédit par Georges JAUNEAU)

— **Prenez patience, mon ami, notre station vous refera !**

— **Jusqu'alors, Docteur, elle ne m'a refait que mon porte-monnaie...**

LES

Étapes de l'Enseignement clinique

A LA

Faculté de Montpellier

(Suite de la page 2)

Tant de mesures restrictives marquent bien l'état d'esprit des administrateurs.

Si la situation est tendue pour les élèves, elle ne l'est pas moins en ce qui concerne les maîtres, tel l'incident raconté par Victor Broussonnet, et dont son père est le héros. En 1767, Auguste Broussonnet, déjà médecin de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi, est nommé professeur. Prêt à faire un cours de clinique, un administrateur le provoque à dessein et en public : A. Broussonnet, apres l'avoir vivement remis à sa place, donna sa démission. L'administration, satisfaite (elle pouvait l'être), prit une délibération portant qu'à l'avenir les fonctions de professeur et de médecin seraient incompatibles.



En haut : Premier sceau officiel de l'Université de médecine de Montpellier (1260) conservé dans un médailler de la salle Jean Astruc

Au dessous : Nouveau sceau rond de l'Université de médecine de Montpellier, fait par Jean Leblanc, sculpteur (1605), conservé dans un médailler de la salle Jean Astruc

En 1768, c'est avec eux le conflit aigu qui s'apaise pour un temps et renaît encore en 1771.

La question tenait toujours fort à cœur à l'Université, elle y revient encore en 1782 : dans le paragraphe 1 du projet de bibliothèque convenu le 26 août pour être soumis au Garde des Sceaux Hue de Miromesnil, elle atteste que : « le mercredi de chaque semaine... Messieurs les professeurs s'engagent et promettent dès à présent de faire, à perpétuité, des... consultations médecinales et qui seront toujours présidées par un ou deux d'entre eux, les dits professeurs, à tour de rôle ».

Dix ans plus tard, la loi du 12 août 1792 mettait fin à l'existence de toutes les associations. C'était la mort officielle de l'Université de Médecine.

En fait, l'Ecole ne suspend pas pour cela son activité. Leçons et actes scolaires continuent sans arrêt, comme le prouvent un certain nombre de thèses soutenues en l'an II, entre octobre 1793 et mars 1794. Si la dernière assemblée « per fidem » a lieu le 3 avril 1793, un dernier procès-verbal de collation de grade est daté du 28 nivôse an III de la République (17 janvier 1795).

Mieux encore, le professeur René, doyen de cette Université, dont Barthez est le dernier chancelier, après avoir arraché au pillage les reliques de l'Ecole, dont les bâtiments allaient être soumissionnés, a le crédit de se créer des appuis sur place dans le sein même de la société populaire. Dans sa séance du 11 germinal an II (13 avril 1794), le club délibéra qu'il serait établi dans l'hospice des malades (Saint-Eloi), deux cours de clinique, et nomma M. Baumes pour l'interne. M. Fages pour l'externe. Ce dernier, alors employé de l'hôpital, se donna beaucoup de soins et compléta plusieurs cours de chirurgie militaire très remarquables. M. Baumes, fixé à Nîmes, n'arriva, après bien des délais, que le 7 messidor an II (12 juin 1794), donna quelques leçons et les termina à la fin du trimestre. Quelque incomplet qu'ait été ce cours, M. Baumes n'en a pas moins la gloire d'être le premier, en France, qui a professé la clinique médicale, et donne, comme il le disait lui-même, un essai de cet enseignement.

Le pouvoir central, devant le besoin d'officiers de santé pour les armées de la République, redonne un état civil à la Faculté sous le nom « d'Ecole de santé » par la loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794) et, le 9 pluviose (9 janvier 1795), elle reçoit 150 élèves, nommés au concours, et titulaires, pour trois ans, d'un traitement annuel de 1.200 livres.

Le décret du 26 frimaire (2 décembre) lui donne un personnel enseignant où les restes de l'ancienne Université se mariaient aux débris du Collège de chirurgie. La fusion pouvait se réaliser sans heurts dans une ville où, à l'instigation de Chirac, la Faculté avait essayé, dès 1728, de créer des médecins chirurgiens. Par là, dans les huit chaires dont chaque titulaire était doublé d'un adjoint, aux anciens maîtres de la défunte Université s'ajoutaient cinq anciens membres du Collège de chirurgie. Ainsi accèdent à la robe de soie rouge ceux à qui, dix ans auparavant, était dénié le titre de Professeur pour n'être appelés que du nom de « gradués portant chausse », par allusion à la pièce vestimentaire qu'ils portent sur leur robe noire.

Trois chaires de clinique sont créées, l'une de clinique « d'après l'observation et la constitution », — clinique médicale, dirait-on aujourd'hui, — avec le vieux professeur Fouquet, doublé de Petiot, nouveau venu ; l'autre, de clinique chirurgicale, occupée par le maître chirurgien Poutingon, assisté du professeur Vigarous ; la dernière de « régime des femmes enceintes, d'accouchements, de suites de couches, de la manière d'allaiter ; du régime des nourrices, du sevrage et de l'éducation physique des enfants », dont le premier titulaire, le chirurgien Laborie père, avec le chirurgien Mejan pour second, est, après son décès, remplacé le 18 brumaire an IV (4 novembre 1795) par l'ancien ophtalmiatre Senaux, la veille professeur adjoint de pathologie, nosologie et météorologie, qui prend comme adjoint le chirurgien Laborie fils.

Sous leur direction, ordonne la loi du 14 frimaire an III (4 décembre 1794), les élèves « observeront la nature des maladies au lit des malades et en suivront le traitement dans les hospices voisins des Ecoles », où deux salles de l'hôpital Saint-Eloi sont réservées à cet enseignement, ce que précise encore l'arrêté du Ministre de l'Intérieur, Lucien Bonaparte, en date du 9 floréal an VIII (29 avril 1800), décidant que « les professeurs de clinique assureront le service de l'hôpital civil de Montpellier ».

Sitôt investis à nouveau officiellement de leur charge d'enseigneurs, les professeurs de clinique se concertent, et, dès 1795, mettent au point une réglementation de la clinique.

Dû à Fouquet, ce document, par son importance, mérite d'être reproduit. A l'exception de quelques passages d'intérêt désuet, il contient en puissance toute l'organisation actuelle.

Des fonctions des professeurs, ou de l'enseignement proprement dit

Article I. — Les deux professeurs alterneront, tous les trois mois, dans l'enseignement de la clinique, et de manière que le commencement ou la fin de chaque trimestre ou du trimestre suivant coïncide avec les premiers jours d'un solstice ou d'un équinoxe. Ces époques, remarquables par des changements plus ou moins considérables dans l'atmosphère, se lient naturellement à la belle instruction dont le professeur est chargé, et doivent fournir des résultats qui s'appliquent, comme d'eux-mêmes, aux rapports des maladies avec les temps.

En outre, les deux professeurs se réuniront dans la clinique, deux fois par décade, et plus souvent si les circonstances l'exigent, à l'effet de délibérer sur les cas les plus graves et les plus difficiles.

Art. II. — Tous les six mois, et environ deux décades avant ou après l'équinoxe, chaque professeur fera à son tour, dans une des salles de l'Ecole de Santé, quelques leçons, à titre de prolégomènes : 1° sur l'air, considéré cliniquement comme la première des six choses dites « non naturelles », et qui a la plus grande influence sur la santé et sur la maladie ; 2° sur la division astronomique de l'année, en quatre saisons, d'après les grandes époques de la période annuelle du soleil, exprimées par les équinoxes et les solstices, et par des changements relatifs dans l'atmosphère et dans les corps vivants ; à quoi viennent se joindre naturellement des considérations sur le commencement de chaque saison, et la division médicale de l'année, d'après les diverses températures de l'air, suivant la manière de compter d'Hippocrate ; 3° sur le système des quatre humeurs, émané de l'hypothèse des quatre qualités élémentaires, et sur la correspondance de chaque saison avec chacune de ces humeurs ; 4° sur l'attention particulière que méritent le lever et le coucher de certains astres, notamment des « Pléiades », d' « Arcturus et du Chien », observés avec tant de soin par Hippocrate et les autres grands médecins de l'antiquité, imités par quelques modernes ; 5° sur la doctrine des « Constitutions médicales » en général, et ce qu'on peut présumer des altérations ou affections, soit générales, soit particulières ou locales de l'air, comparées avec ses qualités sensibles. Ce qui rappelle la distinction entre les maladies épidémiques, proprement dites ou « stationnaires », les « intercurrentes », les « endémiques », les « sporadiques » (provenant de ces affections générales ou particulières, ou locales de l'air), et les « contagieuses », les « pandémiques », qui dépendent d'une autre cause.

(La suite au prochain numéro).

A LA SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

Une séance a été tenue spécialement à l'occasion des Journées Médicales de Paris

De nombreuses communications y ont été faites

Adéno-kystome du foie

M. A. Desjardins rapporte un cas d'ablation d'adéno-kystome du foie de M. Cresson (de Paris). Il s'agit d'une jeune malade de 24 ans, présentant un kyste séreux du lobe droit du foie. Ablation après résection du lobe hépatique. Guérison. D. montre que les différents kystes hépatiques, cholerrhagiques, suppurés, sont toujours des kystes séreux transformés. Le diagnostic en est souvent difficile ; la radiographie elle-même peut induire en erreur. Dans les cas douteux, il y a un grand intérêt à employer l'incision transversale qui donne un bon accès sur le foie, le rein et le côlon transverse. Il est inutile de se servir du thermocautère pour assurer l'hémostase ; les ligatures et la suture suffisent.

Reconstitution du socle facial dans les écrasements de la face

M. Dufourmentel présente un film cinématographique, représentant l'opération par laquelle il obtient le soulèvement du plan facial dans les affaissements squelettiques. Autant il est facile de soulever une arête nasale dans le cas de nez en lorgnette par exemple, autant il est difficile de remédier aux aplatissements totaux de la face tels qu'ils s'observent dans les lésions syphilitiques ou dans certains cas très accentués de bec-de-lièvre. Dans ces cas, Esser, Gilliès, ont réalisé le décollement total du masque facial et ont inséré au-dessus de lui une large greffe épidermique sur moulage. Après la greffe, un appareil de soutien fixé sur les dents peut maintenir le soulèvement des plans mous. M. Dufourmentel réalise ce soutien par un décollement total par voie aseptique et un parquettage cartilagineux de toute la partie centrale de la face.

Indications thérapeutiques du cancer du côlon

M. Victor Pauchet estime que tout cancer de l'intestin, diagnostiqué ou simplement soupçonné, doit être opéré. La laparotomie ne fait courir aucun risque, l'attente peut coûter la vie. Le pronostic dépend de la précocité et de la technique. Ne pas faire de résection au cours de l'occlusion, se contenter d'un anus temporaire et faire la colectomie quelques semaines plus tard. Le diagnostic est difficile au début. La laparotomie exploratrice est indiquée s'il existe un des symptômes suivants : tumeur abdominale, constipation avec diarrhée, douleurs accompagnées de coliques et de gargouillements, suintement sanguin ou muqueux, arrêt ou lacune constatée à la radiographie, ondes péristaltiques visibles sur la paroi. L'endoscopie recto-côlique ne montre que les tumeurs de la sigmoïde inférieure.

M. Pauchet présente, à l'appui, le film cinématographique d'une hemicôlectomie droite, pour tumeur de l'origine du côlon ascendant.

Du danger des explorations urétérales dans la thérapeutique des petits calculs de ce conduit

M. Cathelin apporte l'observation d'un malade atteint de calculose urétérale et qui, après cathétérisme urétéral à demeure, fait une poussée à 40° avec frissons et urines troubles qu'il conserve depuis, c'est-à-dire deux ans, avec crises multiples. Le cathétérisme, fait par un chirurgien non spécialisé, a donc déterminé des troubles graves qu'une simple cure thermale aurait pu éviter.

Des erreurs de position des images radiographiques dans la calculose urinaire

M. Cathelin rapporte l'observation d'un malade qu'il a opéré d'hydronéphrose il y a quinze ans et de pyonéphrose calculeuse le mois dernier. Tandis qu'à la radiographie, faite deux fois par des opérateurs différents, le calcul, assez gros, fut vu juste au-dessus de la crête iliaque en face l'apophyse transverse de la quatrième vertèbre lombaire, on le trouve en réalité dans le rein et très haut, car cette glande était complètement thoracique. Il y a là une erreur de position que C. ne s'explique pas et qui excuse peut-être les néphrolithotomies blanches de certains auteurs.

Sur la technique des greffes sexuelles dans quelques cas atypiques

M. Dartigues, en décrivant cette technique, projette une série de clichés très démonstratifs. Les figures montrent d'abord le procédé habituel extra-vaginal ou intra-vaginal quand il y a une surface testiculaire recevante.

Elles montrent ensuite deux cas où les bourses sont absolument vides, soit par mutilation par blessure de guerre, soit par atrophie complète double. La surface cruentée par scarification, dans une loge de nidation artificielle, réalise la condition essentielle de la vitalité du greffon.

Rôle des parasites intestinaux en pathologie chirurgicale

M. G. Léo fait un saisissant exposé de l'ensemble de cette question, qu'il a particulièrement étudiée. Il passe sur les cas où les parasites peuvent avoir un rôle mortel, mais qui ne sont que des curiosités scientifiques (occlusion intestinale par paquets de lombrics, péritonite par perforation, cholécystite par présence d'ascaris dans les voies biliaires).

Les helminthes, par contre, intéressent le chirurgien de façon, pourrait-on dire, continuelle, par les troubles qu'ils apportent dans les soins opératoires et dans les diagnostics incomplets qui résultent de leur méconnaissance.

Tous ces troubles ne disparaissent que par le traitement vermifuge. M. Léo cite ainsi, parmi les méfaits des parasites intestinaux, intéressant le chirurgien :

1° Entérites, colites, compliquant et prolongeant les suites opératoires et dues aux helminthes (ascaris oxyures, trichocéphales), ou plus rarement aux infusoires (trichomonas, lamblias) ;

2° Règles très douloureuses chez des femmes absolument indemnes de lésions utérines, salpagiennes ou ovariques ;

3° Coliques vermineuses, post-opératoires, simulant la péritonite ;

4° Colibacillurie ; 5° Vulvite des petites filles ; 6° Appendicite ; 7° Neurasthénie.

Ce sont là des faits certains, d'autres sont moins connus :

1° Cystites invétérées par trichomonas (le plus souvent tri-vaginalis) ;

2° Vagino-métrites, par trichomonas vaginalis ;

3° Rôle possible du trichomonas vaginalis dans l'infection du corps utérin (Riff, de Strasbourg) :

4° Piqûres d'oxyures, au niveau de l'intestin, pouvant être l'origine d'infections autres que la colibacillose, et, par exemple, la tuberculose.

Technique du lavage des vésicules séminales

M. G. Luys explique la technique du lavage des vésicules séminales, destiné à désinfecter les vésicules séminales, lorsque les moyens ordinaires (massages des vésicules et dilatations urétrales) ont échoué.

Cette opération doit se faire par voie chirurgicale au moyen d'une incision de 2 centimètres au niveau de la racine des bourses. Le canal déférent est isolé minutieusement, et on injecte dans la lumière, au moyen d'un trocart, 10 à 15 centimètres cubes de collargol.

Le malade doit être ensuite immobilisé au lit, avec la diète absolue opiacée pendant quatre jours. Le collargol reste ainsi fixé dans les vésicules séminales toujours au moins pendant 4 jours. Souvent, il y reste pendant trois semaines, ce qui est vérifié par une éjaculation complètement noire observée au 21e jour.

Les résultats immédiats et éloignés de cette intervention très simple, quoique délicate, pratiquée par l'auteur plus de 150 fois, doivent en faire préconiser l'usage dans le traitement des vésicules séminales infectées.

M. Luys accompagne son exposé d'une série de très belles projections montrant, en particulier, la technique qu'il décrit, et des radiographies de vésicules séminales infectées au collargol.

Procédé pour la cure de certains cas de fistules vésico-vaginales

M. Eugène Delaunay décrit un procédé surtout applicable quand l'utérus est en place et abaissable, et qu'il a employé dans deux cas de fistules consécutives à l'accouchement.

En cas de fistule bas située : libération de l'insertion vaginale antérieure ; dissection d'un grand lambeau comprenant toute l'épaisseur de la paroi vaginale jusque très au-dessus de l'orifice fistuleux ; suture de l'orifice vésical en deux plans (un premier plan comprenant toute l'épaisseur des parois, un deuxième plan d'enfouissement) ; résection de lambeau vaginal jusqu'au-dessous de l'orifice de la fistule ; suture de la portion restante du lambeau (abaissée comme un rideau), à la lèvre de désinsertion vaginale. Sonde à demeure dans la vessie.

Procédé applicable en modifiant le tracé du lambeau, aux fistules haut ou latéralement situées.

Les avantages de ce procédé sont : 1° incision loin de la fistule ; 2° sutures qui ne se correspondent pas ; 3° raccourcissement de la paroi antérieure du vagin, qui maintient le plissement de la vessie.

M. Delaunay projette une série de clichés montrant le procédé dans tous ses détails.

Le polymorphisme des anomalies vertébrales

M. Rœderer rappelle que, quelquefois, la forme des anomalies vertébrales peut se traduire par des douleurs ou des gibbosités, ou des déviations latérales, si bien que le diagnostic se pose souvent avec le mal de Pott (en particulier), ou les différentes algies vertébrales, ou une scoliose essentielle. L'auteur insiste sur le fait qu'un grand nombre de scolioses que l'on croit de formation accidentelle sont des scolioses par agénésie primitive des noyaux de développement.

A l'appui de cette thèse, M. Rœderer projette un certain nombre de radiographies démonstratives.

Utilité et avantages de la télé-stéréo-radiographie dans le diagnostic des affections chirurgicales

MM. Hautefort et Dioclès présentent un appareil qui permet la prise et l'examen de radiographies donnant la sensation véritablement parfaite du relief. Les auteurs montrent le grand intérêt que présente l'examen de pareilles radiographies.

JOURNÉES MÉDICALES DE MONTPELLIER

PROGRAMME

MERCREDI 3 NOVEMBRE

A) **Matin.** — 9 heures : Faculté de médecine, centenaire du Clinicat ; 11 heures, visite du Jardin des Plantes.

B) **Après-midi.** — 2 heures, visite du Musée Fabre ; 4 heures, Palais Universitaire, séance de rentrée solennelle des Facultés.

C) **Soirée.** — 9 heures 30, Hôtel de la Métropole, réception par l'Association des Anciens Internes. (Tenue de ville).

JEUDI 4 NOVEMBRE

A) **Matin.** — 9 heures, Faculté de médecine, séance solennelle d'inauguration des Journées ; 11 heures, visite des Expositions et de la Faculté, bâtiments et collections.

B) **Après-midi.** — 2 heures 30, Faculté de pharmacie, célébration du centenaire de la découverte du Brôme ; 4 heures 30, Faculté de médecine, trois conférences médicales d'actualité (prof. Forgue, Perroncito, Hédon).

C) **Soirée.** — 8 heures 30, gala au Grand Théâtre. (Tenue de soirée ou, à défaut, tenue de ville).

VENDREDI 5 NOVEMBRE

A) **Matin.** — 9 heures, manœuvres d'aviation sanitaire au terrain d'atterrissage de Montpellier-L'Or, avec causerie par le docteur Chassaing et démonstration par le médecin principal de 1re classe, prof. Picqué ; 11 heures, visite du Château de Castries ; 12 heures, déjeuner par souscription au Château, sous la présidence du général Martin, commandant le XVIe corps d'armée. (Tenue militaire facultative).

B) **Après-midi.** — 2 heures, démonstration du Service de santé au terrain de l'Hippodrome : 4 heures 30, trois conférences médicales d'actualité (prof. Vincent, Toubert, Spire).

C) **Soirée.** — 8 heures 30, réception par la municipalité de Montpellier au Foyer du Grand Théâtre (tenue de ville) ; Salle des Concerts, 9 heures 30, conférence médicale d'actualité (prof. Calmette) ; 10 heures 30, une heure de musique.

SAMEDI 6 NOVEMBRE

A) **Matin.** — 8 heures 30, visite des Services hospitaliers (Suburbain, Maternité, Général) ; 11 heures, Faculté de médecine, réunion plénière de l'U. M. F. I. A., avec causerie par le docteur Molinery.

B) **Après-midi.** — Faculté de médecine, 2 heures, séance d'ouverture de l'Entente régionale des Syndicats médicaux du Languedoc Méditerranéen ; 3 heures 30, séance d'ouverture de la Fédération des Sociétés médico-chirurgicales des Hôpitaux du Midi ; 4 heures 30, trois conférences d'actualité médicale, dont deux d'intérêt corporatif (MM. Duchesne, Perreau, Vires) ; Faculté de pharmacie, 2 heures 30, réunion du bureau de la Fédération des Syndicats de pharmacie du Sud-Est.

C) **Soirée.** — 7 heures 30, Hôtel de la Métropole, banquet par souscription. (Tenue de ville).

DIMANCHE 7 NOVEMBRE

Excursions facultatives. On pourra choisir entre deux circuits :

a) Circuit Languedoc-Roussillon : La Cerdagne française et les Escaldes ; Narbonne : sa cathédrale, ses musées ; ou :

b) Circuit Languedoc-Provence : Nîmes, le Pont-du-Gard, Avignon, Saint-Rémy, les Baux, Arles.

Les modalités et le détail de ces excursions seront prochainement précisés par une note complémentaire, qui sera adressée à tous les adhérents.

La cotisation est fixée à : 25 francs pour les membres adhérents (inscrits au rôle des patentes) ; 15 francs pour les membres associés (autres : internes, externes, étudiants et familles des adhérents).

En raison de sa situation géographique et de souvenirs historiques toujours vivants dans cette ville, Montpellier se fera un honneur de recevoir dignement les membres du corps médical des nations voisines et amies.

Un comité du logement leur donnera toutes facilités dès leur arrivée.

Des démarches sont faites auprès des Compagnies de chemins de fer pour leur obtenir une réduction sur le tarif de transport de la frontière à Montpellier.

Les adhésions sont reçues, dès à présent, par le secrétaire adjoint, docteur Desfour, 8, rue Emile-Zola, Montpellier, auquel les intéressés sont priés de retourner, après l'avoir remplie, la formule ci-jointe, accompagnée du montant de leurs cotisations, de préférence par chèque postal (Montpellier, numéro 6900), ou pour les étrangers, par mandat international.

Les congressistes peuvent se faire inscrire dès à présent et jusqu'au 20 octobre, dernier délai.

Sitôt leur inscription parvenue au secrétariat, les adhérents recevront leur carte de membre, sur le vu de laquelle ils retireront, dès leur arrivée à Montpellier, au siège de la permanence, salle Duguès, à la Faculté de médecine, la pochette contenant les programmes et invitations qui les concernent.

Circulaire relative aux frais d'études à allouer aux officiers du corps de Santé

Le ministre des colonies a fixé à 18 francs par jour, soit 540 francs par mois, l'indemnité à allouer aux officiers du corps de santé de la marine, autres que ceux désignés pour effectuer un stage à l'Institut Pasteur, qui obtiennent des congés d'études dans les conditions fixées par le décret du 14 mai 1923 (titre III, art. 16 de l'instruction faisant suite à ce décret).

En principe, la durée maximum des congés est fixée à trois mois.

Pour solliciter un congé de cette nature, les médecins principaux devront avoir accompli effectivement au moins six mois de services à la mer et les médecins de 1re classe au moins une année d'embarquement.

Ces congés sont accordés par le ministre dans la limite des crédits inscrits annuellement au budget.

Les candidatures, annotées, au point de vue technique, par les directeurs du service de santé, devront être transmises par les autorités maritimes au moins un mois avant la date de départ du congé demandé.

La circulaire du 27 décembre 1911 est abrogée.

Service de Santé des Troupes coloniales

Liste, par ordre de mérite, des médecins et pharmaciens aides-majors sortant de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille.

Médecins :

1 Robin, 2 Bertrand, 3 Saleun, 4 Faucher, 5 Gourvil, 6 Blanc, 7 Dezoteux, 8 Riorteau, 9 Nicol, 10 Lucas, 11 Rapilly, 12 Jolly, 13 Lavergne, 14 Cauvin, 15 Fabre, 16 Gaye, 17 Riou, 18 Membrat, 19 Raynal, 20 Maury, 21 Segalen, 22 Mounot, 23 Floc'hlay, 24 Bauguion, 25 Daspect, 26 Monier, 27 Goiran, 28 Coste, 29 Adam, 30 Rocca, 31 Roux, 32 Cartron, 33 Philaire, 34 Bescont, 35 Bernet, 36 Fréville, 37 Le Roux, 38 Gabert, 39 Crémona, 40 Robert, 41 Kerjean, 42 Lageat, 43 Josse, 44 Le Lay, 45 Ravoux.





Cours de Radiothérapie

Le mardi 5 octobre 1926, et tous les mardis suivants, à 9 heures, au laboratoire de Rayons X de l'Hôpital Beaujon, MM. Aubourg, chef de laboratoire, et Joly, assistant, feront une démonstration pratique de radiothérapie profonde dans le traitement des tumeurs.

Programme général : 1° Présentation d'un malade devant être radiothérapié ; exposé de l'histoire clinique ; résultats des méthodes de laboratoire : radiodiagnostic, hématologie, histologie, etc. ; 2° Discussion du pronostic, des indications et des résultats de la radiothérapie par comparaison avec les cas similaires de la bibliographie et les cas personnellement observés ; 3° Exposé du plan d'irradiation, qualité et quantité de radiations à employer dans le cas particulier ; répartition des séances de radiothérapie ; 4° Mise en place du malade et début du traitement ; 5° Examen de malades antérieurement traités.

Cours d'Electrologie

Le vendredi 8 octobre et tous les vendredis suivants, au laboratoire d'électrologie de M. Aubourg, MM. Vignal, chef adjoint, et Quivy, assistant, feront, à l'Hôpital Beaujon, une démonstration pratique d'électrodiagnostic et d'électrothérapie (diathermie, haute fréquence, rayons ultra-violets, courant galvanique et faradique).

Programme général : 1° Exposé de l'observation clinique d'un malade adressé au laboratoire ; 2° Discussion des indications et des résultats de l'électrothérapie d'après la bibliographie et les cas personnellement observés ;

3° Modes d'application du traitement (doses, nombre, durée et répartition des séances ; disposition des électrodes) ; 4° Mise en place du malade et début du traitement ; 5° Examen de malades antérieurement traités.

L'assistance à ces démonstrations, réservées aux étudiants et aux médecins praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

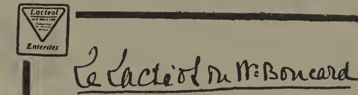












Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — 1926 — *Même maison à Paris*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

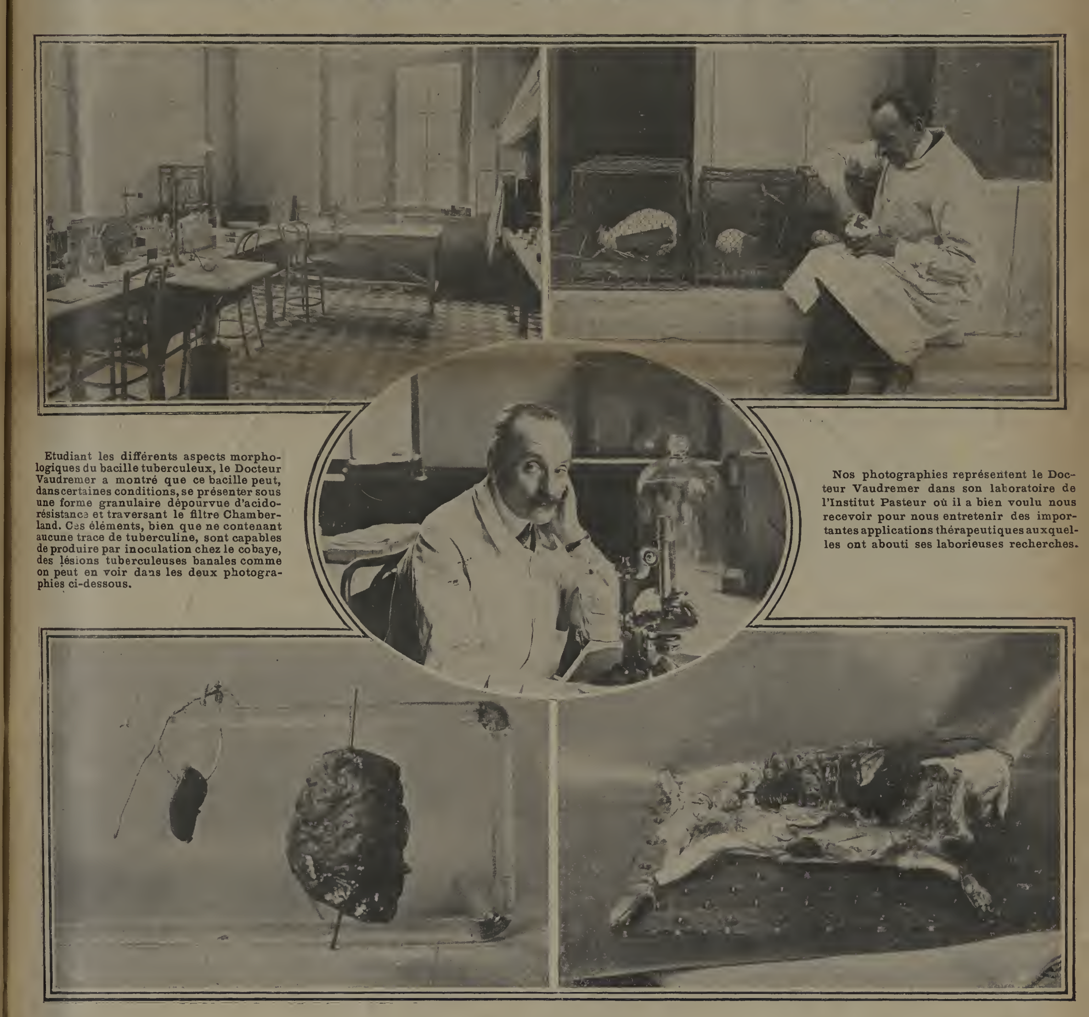
Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | Nº 144 | 3 OCTOBRE 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Etudiant les différents aspects morphologiques du bacille tuberculeux, le Docteur Vaudremer a montré que ce bacille peut, dans certaines conditions, se présenter sous une forme granulaire dépourvue d'acido-résistance et traversant le filtre Chamberland. Ces éléments, bien que ne contenant aucune trace de tuberculine, sont capables de produire par inoculation chez le cobaye, des lésions tuberculeuses banales comme on peut en voir dans les deux photographies ci-dessous.

Nos photographies représentent le Docteur Vaudremer dans son laboratoire de l'Institut Pasteur où il a bien voulu nous recevoir pour nous entretenir des importantes applications thérapeutiques auxquelles ont abouti ses laborieuses recherches.

Nos lecteurs liront dans ce numéro, un exposé des remarquables travaux que le Docteur Vaudremer poursuit depuis de longues années, sur la morphologie du bacille tuberculeux

LES ENQUÊTES DE « L'INFORMATEUR MÉDICAL »

LA BIOLOGIE, MÈRE DE LA THÉRAPEUTIQUE

Les travaux du Dr Vaudremer et la bactériothérapie des tuberculoses chirurgicales

Dans la solitude de son laboratoire, sans le moindre souci des « encouragements officiels » et des publicités tapageuses, le Dr Vaudremer, depuis de longues années, se livre à de patientes et minutieuses recherches sur le bacille tuberculeux.

Ces recherches l'ont d'abord amené à des découvertes biologiques du plus grand intérêt qui ont quelque peu bouleversé les conceptions classiques concernant la morphologie et le développement du bacille de Koch. Mais elles ont en outre permis l'éclosion d'une méthode thérapeutique qui marque un incontestable progrès dans la lutte contre ce fléau social qu'est la tuberculose.

Les faits biologiques
Le développement du bacille

Le polymorphisme du bacille tuberculeux n'est pas une notion récente. Parmi les nombreux travaux qui s'y rapportent certains sont presque aussi anciens que la découverte du bacille. Mais entre les différents aspects morphologiques constatés par les auteurs aucune liaison n'avait encore été établie. Et c'est ce qui fait l'originalité de l'œuvre de Vaudremer d'avoir montré que le bacille se développe suivant un cycle dont les formes entrevues par les auteurs ne sont que les différents stades ; d'avoir précisé les conditions dans lesquelles peut se modifier la morphologie de ce bacille et d'avoir notamment mis en évidence ses modifications biologiques en fonction des milieux de cultures utilisés.

Car contrairement à ce qu'on a longtemps admis, le bacille tuberculeux peut pousser dans des milieux extraordinairement pauvres en matières nutritives. Des ensemencements faits en de tels milieux donnent alors naissance à des formes bactériennes nouvelles qui n'ont plus les caractères classiques du bacille de Koch, ne sont pas acido-résistants et ne produisent pas de tuberculine. De plus certains éléments de ces cultures traversent les filtres Chamberland.

Dans les liquides filtrés, Vaudremer vit se développer des éléments granulaires dont l'inoculation au cobaye détermine des accidents semblables à ceux qu'on observe dans les tuberculoses chirurgicales de l'homme et notamment des lésions ganglionnaires à type caséeux.

L'ensemencement sur milieu glycériné du pus caséeux renfermé dans les ganglions lésés donne naissance à des cultures formées de granules acido-résistants. Cette acido-résistance, fait remarquer Vaudremer, ne peut être obtenue qu'après un passage à l'animal. D'autre part ces formes granulaires ne sont pas rares dans les crachats des vieux tuberculeux pulmonaires fibreux. Elles ne seraient autre chose que le premier stade de retour à la forme bacillaire acido-résistante. Et en effet, après une série de repiquages successifs en pomme de terre glycérinée, les granules récupèrent la forme du bacille de Koch acido-résistant habituel.

Ainsi est mise en évidence cette notion biologique extrêmement importante, que le bacille de Koch se développe suivant un cycle dont le premier stade est la forme granulaire et le dernier la forme acido-résistante.

Sous la forme granulaire, il ne produit pas de tuberculine, bien qu'il soit capable de déterminer, par inoculation, des lésions analogues aux tuberculoses chirurgicales de l'homme.

C'est en raison de cette absence de tuberculine constatée dans les cultures poussées en milieu pauvre que Vaudremer put envisager, comme nous allons dès maintenant le voir, leur utilisation en thérapeutique.

Les applications thérapeutiques
Le vaccin de Vaudremer

Car un fait domine, pour l'auteur, la question de la bactériothérapie antituberculeuse : c'est que du fait de sa propriété sensibilisante pour l'organisme, la tuberculine doit être absente des corps bactériens employés en thérapeutique, et ceux-ci doivent être, en outre, dépourvus d'acido-résistance.

Il était donc logique de s'adresser aux éléments bactériens poussés en milieu pauvre, et c'est ce qui amena Vaudremer à étudier la vaccination anti-tuberculeuse du cobaye par l'injection sous-cutanée de bacilles poussés sur du bouillon de pommes de terre sans glycérine et tués par la chaleur à 59° pendant vingt minutes, cette dernière condition étant considérée par lui comme rigoureusement indispensable.

L'émulsion ainsi réalisée a donné à tous les animaux traités une immunité qui atteignait 17 mois lors de la communication faite à la société de biologie dans la séance du 20 février 1926.

Appliquée au traitement des tuberculoses chirurgicales de l'homme, cette méthode a donné, depuis deux ans, dans le service du professeur Gosset, à la Salpêtrière, des résultats véritablement remarquables qui valent d'être signalés.

Dans certaines lésions articulaires, cutanées ganglionnaires, la régression des signes cliniques et des manifestations subjectives a été parfois rapide et l'on a pu enregistrer des guérisons que les épreuves radiographiques ont entièrement confirmées.

Le traitement, comme l'a publié récemment Vaudremer dans les travaux de la clinique chirurgicale de la Salpêtrière, consiste habituellement en trois injections sous-cutanées pratiquées à la face postérieure du bras. La première injection est de 1/2 cc. Les injections suivantes sont de 1 cc. Quand cela est nécessaire, le traitement peut être continué pendant deux à trois mois à raison de deux injections par semaine.

« Les faits, conclut l'auteur, montrent qu'il est possible de juguler l'évolution des tuberculoses chirurgicales par une injection sous-cutanée de bacilles tuberculeux à peu près privés d'acido-résistance dépourvus de tuberculine et *tués par la chaleur...* »

Il y a là, nous semble-t-il, dans le domaine de la thérapeutique, une acquisition intéressante que le praticien ne doit plus ignorer et qui fait honneur à la science française ainsi qu'au savant modeste et désintéressé dont le travail acharné et les patientes recherches trouvent ainsi leur juste couronnement.

Concours du Clinicat à la Faculté de médecine de Paris

Des concours pour les emplois vacants de chef de clinique s'ouvriront à la Faculté de médecine de Paris le 25 octobre à 9 heures du matin.

Voici les places mises au concours :

Clinicat médical, 2 titulaires (avec traitement), 5 titulaires (sans traitement), 2 adjoints.

Clinicat chirurgical, 1 titulaire (avec traitement), 2 titulaires (sans traitement), 2 adjoints.

Clinicat oto-rhino-laryngologique, 2 adjoints.

Clinicat des maladies mentales, 2 titulaires (avec traitement), 2 titulaires (sans traitement).

Clinicat thérapeutique médical, 1 titulaire (avec traitement), 1 titulaire (sans traitement).

Clinicat chirurgical infantile, 1 titulaire (avec traitement). 1 adjoint.

Clinicat obstétrical. 3 titulaires (avec traitement), 3 titulaires sans traitement).

Clinicat propédeutique, 2 titulaires avec traitement, 1 adjoint.

Clinicat gynécologique, 1 titulaire (avec traitement) 1 titulaire (sans traitement).

Clinicat des maladies cutanées, 1 titulaire (sans traitement). 1 adjoint.

Clinicat des maladies nerveuses, 1 titulaire (avec traitement), 2 titulaires (sans traitement).

Clinicat ophtalmologique. 2 adjoints.

Les candidats devront se faire inscrire avant le 16 octobre, dernière limite, en produisant leur acte de naissance et leur diplôme de docteur.

Le registre est ouvert, dès à présent, tous les jours de 15 à 17 heures.

PETITE NOUVELLE

L'inauguration du monument élevé à la mémoire du professeur Chauveau aura lieu à l'Ecole nationale vétérinaire de Lyon le dimanche 7 novembre à 14 heures 30, sous la présidence de M. le ministre de l'Agriculture.

AU CONGRÈS DES ALIÉNISTES

LE TRAVAIL AGRICOLE ET LES ALIÉNÉS

Cette question a fait l'objet d'une étude spéciale dans le rapport que MM. Demay et Ladame ont présenté, au Congrès de Genève, sur la thérapeutique des maladies mentales par le travail

Il a été considéré de tout temps comme le travail de choix pour les aliénés. Il suffit de rappeler le vœu formulé par Pinel « d'adjoindre à tout hospice d'aliénés un vaste enclos ou plutôt de le convertir en une sorte de ferme dont les travaux champêtres seraient à la charge des aliénés convalescents et où les produits de culture serviraient à leur consommation et à leurs dépenses. »

On sait que ce vœu fut réalisé par Ferrus en 1833 par la création de la ferme Sainte-Anne, succursale de Bicêtre, d'une superficie de 5 hectares, où 200 aliénés, choisis de préférence parmi les incurables, furent employés à la culture de la terre et à l'exploitation d'une vaste porcherie. A peu près à la même époque, Bouchet organise le travail industriel et agricole à l'asile Saint-Jacques à Nantes. En Allemagne, des asiles avec colonie agricole (Siegburg en 1825, Leubus en 1838) sont fondés sous l'inspiration de Langermann. En 1870, Foville note la tendance à faire des asiles des espèces de phalanstères ruraux où le plus grand nombre de malades sont occupés à travailler la terre.

Si les avantages du travail agricole sont unanimement reconnus, des divergences existent quant aux modes d'application. Deux conceptions différentes ont été préconisées : terrains de culture entourant l'asile, colonies agricoles indépendantes. Ces deux thèses se sont affrontées notamment dans les discussions qui eurent lieu en 1863 à la Société Médico-Psychologique et, en 1839, au Congrès de médecine mentale.

En somme, cette question des colonies agricoles distinctes de l'asile se confond avec celle des établissements spéciaux pour aliénés chroniques. En effet, les partisans des colonies agricoles y font entrer exclusivement des malades chroniques et ils réservent l'asile proprement dit aux malades aigus et curables. Aussi ont-ils recours surtout à des arguments d'ordre économique ; ils font valoir que le prix de journée dans une colonie agricole serait très peu élevé et que l'organisation de pareils établissements permettrait de lutter à peu de frais contre l'encombrement des asiles. Ils ajoutent — argument médical — qu'en enlevant aux asiles les malades chroniques on peut concentrer tout l'effort thérapeutique sur les malades qui peuvent en bénéficier, c'est-à-dire sur les malades aigus. Les partisans de ce mode d'assistance peuvent invoquer le patronage d'Esquirol qui préconisait pour le traitement des maladies mentales, des hôpitaux pouvant recevoir 150 à 200 malades, et d'où seraient évacués au bout d'un certain temps les malades chroniques.

Telle est, avec quelques variantes, l'opinion soutenue par Baume au Congrès international de médecine mentale de 1889, par Magnan à la même époque (Congrès international d'assistance publique) par Taty, A. Marie au Congrès de Nancy (1896), par Antheaume et Vigouroux, dans leur rapport au Conseil général de la Seine sur l'Assistance aux aliénés (1899).

Actuellement cette conception est celle d'un certain nombre de médecins d'asile. M. Anglade, entre autres, considère comme une faute d'entasser des aliénés chroniques au sein ou aux portes des grandes villes. Aux chroniques, dit-il, il faut de l'espace pour « diluer » leur agitation ou leur délire et transformer l'effort vain en effort utile. Et il préconise des accords entre plusieurs départements pour organiser des « villages » de chroniques. M. Haye, le distingué chef du 1er Bureau à la Direction de l'Assistance, est partisan de colonies agricoles interdépartementales.

Cette conception a été critiquée. Pour J.-P. Falret, admettre des asiles pour chroniques serait d'abord trancher la difficulté la plus grande, celle de la non-curabilité ; même si cette question est tranchée, c'est là une mesure pénible, injuste envers les aliénés et qui blesse en outre les familles. Ferrus, Morel, Foville, P. Garnier, estiment que curables et incurables ne doivent pas être séparés ; la combinaison de ces deux éléments est indispensable aussi bien pour les malades que pour les médecins : il ne faut pas admettre qu'il y ait des malades dont on puisse se désintéresser au point de vue traitement. Selon Taguet, tout le secret d'une bonne administration est dans ces deux mots : la visite médicale. Toute colonie qui, par suite de la distance ne peut être visitée chaque jour, est condamnée à être mauvaise. Par suite de l'émiettement des travailleurs entre la colonie et l'asile de traitement, on arriverait à ne rien faire de bon dans la première et à compromettre la prospérité actuelle du second.

Ainsi la colonie agricole pour aliénés chroniques, séparée de l'asile, est critiquée non seulement au point de vue médical, mais au point de vue économique. Morel montre que l'organisation d'asiles pour chroniques augmenterait les frais d'administration. Christian demande qui ferait la culture dans les asiles si l'on enlevait les aliénés paisibles et les idiots.

Si, négligeant les théories, on s'en tient aux faits on voit que la solution est imposée par la situation même des asiles. Les établissements situés dans les grandes villes ou à proximité, privés par cela même de terrains de culture, et d'autre part fréquemment encombrés, sont amenés à créer des colonies agricoles pour leurs aliénés chroniques. C'est ce que le département de la Seine a réalisé à Chezal-Benoit. Il y a d'ailleurs intérêt à ne pas spécialiser trop étroitement ces établissements et à y annexer des ateliers spéciaux où peuvent s'employer les malades chroniques ne travaillant pas aux champs ; telle est la formule défendue par MM. Antheaume et Vigouroux dans leur rapport de 1899 au Conseil général de la Seine.

Il est évident qu'un département comme la Seine, où le prix de journée est très élevé assiste à moins de frais ses aliénés chroniques dans une colonie agricole que dans un asile de Paris ou de la banlieue. Mais, il ne faudrait pas tirer du cas très particulier des asiles de la Seine des conclusions générales.

Dans le tableau dressé pour l'année 1922 par l'Inspection des services administratifs, si le prix de journée à Chezal-Benoit est sensiblement plus faible qu'à Sainte-Anne, il est, par contre, beaucoup plus élevé qu'à Fleury-les-Aubrais, établissement qui passe cependant, et à juste titre, pour un asile modèle et où les malades se trouvent dans des conditions de bien-être reconnues de tous. On ne voit pas d'ailleurs en quoi une colonie agricole indépendante comme Chezal-Benoit avec ses services généraux, son personnel médical, se différencie d'un asile ordinaire.

Quant aux colonies agricoles situées à quelques kilomètres de l'asile, dépendant par conséquent de la même administration, du même personnel médical, elles ne paraissent pas avoir donné les résultats escomptés par leurs promoteurs. L'Inspection générale (rapport de 1923, p. 197) a constaté que dans nombre de ces colonies les malades échappent à la surveillance médicale régulière, que pour cette raison, on n'ose y placer qu'un nombre très réduit de malades malgré l'existence de lits vacants « *circonstances qui* ne permettent pas de considérer des colonies ainsi organisées comme de véritables succursales thérapeutiques. »

En somme, la meilleure formule, tant au point de vue médical, qu'au point de vue économique, paraît bien être l'asile complet, l'asile total comprenant une partie hôpital pour les malades aigus, une partie asile pour les chroniques et les travailleurs (sans oublier le service « ouvert » et le quartier de sûreté). C'est cette conception qu'a soutenue en termes très heureux M. l'Inspecteur général Raynier, dans son rapport de 1923, et dans l'important ouvrage qu'il a consacré avec H. Beaudoin à l'*Aliéné et les Asiles* (Paris, 1924).

En fait, la plupart des asiles départementaux français sont enclavés dans de vastes terrains qui permettent aux malades de se livrer aux travaux de culture ; pour eux, la nécessité de colonies agricoles ne s'impose donc pas.

Sur 25 établissements tant publics que privés, pris au hasard :

2 ont un domaine de 1 à 5 hectares.
7 ont un domaine de 10 à 20 hectares.
9 ont un domaine de 30 à 50 hectares.
5 ont un domaine de 60 à 80 hectares.
2 ont un domaine de 110 à 120 hectares.

Il est exceptionnel de voir un asile, comme celui de Clermont-de-l'Oise, doté de deux fermes, l'une de 250 hectares, l'autre de 277 hectares, tant en céréales qu'en betteraves, verger, herbage et légumes divers. Aussi bien, la grande culture, si elle offre pour les malades travailleurs des avantages certains, comme celui de réaliser l'open door, n'est pas non plus sans inconvénients. Sans parler de la difficulté du contrôle médical sur l'importance duquel nous reviendrons, elle nécessite à certaines époques un travail ininterrompu, quelle que soit la température. C'est pourquoi l'introduction de la grande culture dans les asiles a suscité des critiques. Pour Girard et Cailleux (1848), l'horticulture remplit seule les conditions d'un bon traitement ; ce travail convient aux malades de toutes professions : il permet de concentrer un grand nombre de malades sur un petit espace, ce qui facilite la surveillance ; on peut soustraire les travailleurs aux fortes chaleurs, aux intempéries, alors que les travaux des champs exigent, au contraire une présence continue sous peine de sacrifices importants. De même les Inspecteurs généraux, Constans, Lunier et Dumesnil, dans leur célèbre rapport de 1874, conseillent de faire le moins possible de céréales. Ils préfèrent la culture maraîchère et celle des plantes sarclées qui permettent un travail s'échelonnant sur presque toute l'année, sans grande dépense de force pouvant convenir même à des femmes. Autres avantages : fourniture aux aliénés de légumes frais, élevage dans des conditions avantageuses de porcs et de bêtes à cornes ; utilisation des engrais. Pour ces auteurs, la culture sarclée et surtout la culture maraîchère donnent un produit net trois ou quatre fois supérieur à celui qui est obtenu avec la culture des céréales.

(Voir la fin page 5)

A MON AVIS

Si l'on en juge par les peuples méditerranéens, la décadence d'une nation a comme signes révélateurs l'orgueil et la paresse de ceux qui la composent.

Le courage des ancêtres conquérants n'est plus que rodomontades et le travail créateur de tant d'œuvres immortelles a fait place au farniente.

Nous n'en sommes pas là. Mais il faut cependant rechercher dans notre psychologie collective les raisons des actes que nous déplorons et qui vont à l'encontre de l'intérêt du pays.

La véritable levée de mécontents que provoquèrent les mesures d'économies récemment édictées n'est pas la preuve que l'on veuille faire passer le bien de tous avant la satisfaction des intérêts privés. Qu'est-ce à dire sinon que les forces grégaires se sont effritées au bénéfice d'un individualisme ardent ?

Tous acceptent la nécessité de donner un coup de barre pour arrêter la gabegie administrative et faire de ce pays autre chose qu'une caserne de fonctionnaires ; mais personne ne veut être atteint par les mesures indispensables. Et cet état d'âme assombrit à juste titre le pronostic qu'on peut tirer de la situation économique où nous nous trouvons.

Cet individualisme du Français sera toujours un rude obstacle pour les mystiques asiatiques qui dévorent les personnalités au bénéfice d'un Grand Tout social, mais il compromet gravement notre avenir en devenant un égoïsme outré.

Quoi qu'il en soit, ce fonds d'individualisme qui est en chacun de nous et qui est le fruit d'une culture philosophique datent de deux siècles, ne doit jamais être perdu de vue par ceux qui légifèrent ou prennent comme tâche de mener les hommes. Et les incidents survenus ces derniers mois dans certaines organisations médicales en sont une preuve irréfutable.

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

M. Vaudin, ancien président de l'association générale des syndicats pharmaceutiques de France est nommé membre de la commission des spécialités pharmaceutiques en remplacement de M. Lafay, décédé.

La Vie syndicale

Une lettre de M. le Dr Noir

Mon Cher Confrère,

Dans l'*Informateur Médical* du 12 septembre 1926, le docteur Schmitt, dans un compte-rendu de l'Assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine, me met en cause de la façon suivante :

« L'interpellateur n'eut pas l'air de comprendre, mais le docteur Noir, qu'on trouve toujours lorsqu'il s'agit de prêcher l'union et la conciliation, fit entendre que les dirigeants de l'Union prendraient bientôt une décision qui, si l'on en juge par le soupir de soulagement et par le sourire de satisfaction qui apparut sur de nombreux visages, sera accueillie avec enthousiasme par le corps médical tout entier. »

Le docteur Schmitt a certainement mal entendu ou mal interprété mon intervention. Elle eut lieu au cours d'une interruption de séance dans l'hémicycle de l'Amphithéâtre, et, autant que ma mémoire me permet de l'affirmer, je m'adressais à quelques-uns des membres du Conseil du S. M. S en ces termes :

« Il n'y a aucune raison de dissidence puisque le Conseil de l'Union accepte, tout comme le S. M. S., la liberté de chaque syndicat de conclure avec les Caisses d'assurances, le contrat qui lui plaira, au mieux de ce qu'il croit être ses propres intérêts. La cause de la scission est purement une question de personnes. Je me rends trop compte des sacrifices personnels qu'ont fait et font ceux qui dirigent l'Union aux intérêts professionnels, je me doute trop de ce qu'est pour eux pénible le fait d'être constamment attaqués et suspectés après les efforts qu'ils ont faits et les preuves de dévouement qu'ils ont données, pour n'être pas convaincu qu'ils abandonneraient sans regret leurs fonctions. »

J'avais en effet très sincèrement cette conviction, car il y a quelques quinze ans, j'avais été personnellement victime comme secrétaire général de l'Union des mêmes attaques, attaques dont les origines locales étaient encore les mêmes et je sais avec quel soulagement je pris ma retraite, après l'expiration de mon mandat. Mais je ne pouvais annoncer une décision des dirigeants de l'Union, n'étant pas dans le secret des Dieux, secret qui d'ailleurs ne pouvait exister.

Je souhaitais et souhaite encore de tout cœur la conciliation, et ce n'est pas la faute de l'Union si, à son assemblée générale extraordinaire de juillet, il a été lu au nom des chefs dissidents un ultimatum brutal qui ne pouvait avoir auprès de confrères ayant quelque souci de leur dignité d'autre résultat que celui qu'il a obtenu.

Je suis l'homme de l'union et de la conciliation mais je ne pousse pas leur amour jusqu'à conseiller une lâcheté.

Espérons que le temps fera son œuvre et qu'un jour prochain, dans l'intérêt du corps médical, le seul qui devrait ici nous occuper, nous pourrons dire :

Paix dans l'Union aux hommes de bonne volonté.

Dans l'espoir, mon cher Confrère, que vous voudrez bien insérer cette trop longue rectification, je vous prie de croire à mes sentiments bien cordiaux et dévoués.

Docteur NOIR.

ON NOUS INFORME QUE

A l'occasion du Congrès de chirurgie, M. Calot fera le mercredi 6 octobre, à 9 h. 14 dans sa clinique de Paris, 69 quai d'Orsay, un exposé pratique, de ce que tout médecin ou chirurgien doit savoir de la rénovation de la pathologie de la hanche par les travaux des dix dernières années et prouvera que tous les cas baptisés Ostéochondrite ou Coxa Plana, arthrite sèche ou déformante, rhumatisme localisé, morbus coxæ sénilis, ainsi que près de moitié des cas étiquetés actuellement coxalgies sont en réalité, des subluxations congénitales que l'on avait méconnues.

Démonstration des traitements des tuberculoses congénitales (adénites, coxalgies, maux de Pott) et des luxations congénitales. Examen de sujets en cours de traitement et guéris.

Sont nommés membres consultants militaires du comité consultatif de santé, tout en conservant leurs positions actuelles, les médecins principaux de 1re classe ci-après désignés :

M. Lahaussois, médecin chef de l'hôpital militaire Bégin, à Saint-Mandé (emploi vacant).

M. Rubenthaler, médecin chef de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon, sous-directeur de l'école du service de santé militaire, en remplacement de M. le médecin principal de 1re classe Duguet, nommé directeur du service de santé des troupes du Levant.

Le Concours de la médaille d'or de chirurgie et d'accouchement aura lieu le jeudi 20 janvier 1927, à 16 heures, à l'Hôtel-Dieu.

Les candidats qui désirent y prendre part sont admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique tous les jours de 14 à 17 heures du 15 au 27 novembre inclus.

Le mémoire devra être déposé au plus tard le samedi 27 novembre à 17 heures, dernier délai.

En conformité du legs du Dr Fillioux, un concours sera ouvert le jeudi 2 décembre 1926 pour l'attribution de deux prix de même valeur à décerner : l'un à l'interne, l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille.

Exceptionnellement en 1926, il sera décerné deux prix aux candidats internes et deux prix aux candidats externes.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours sont admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, tous les jours de 14 à 17 heures du 4 au 14 octobre inclus.

Le mémoire devra être déposé avant le 15 octobre dernier délai. Ce mémoire doit être manuscrit et inédit.

DANS L'ARMÉE

Promotions dans le Service de Santé

Sont promus :

Au grade de médecin inspecteur général

M. le médecin inspecteur Meyer en remplacement de M. le médecin inspecteur général Rouget, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin inspecteur

MM. les médecins principaux de 1re classe Saint-Paul, en remplacement de M. le médecin inspecteur Rieux, placé dans la section de réserve.

Vidal, en remplacement de M. le médecin inspecteur Meyer, promu.



M. LE MÉDECIN-INSPECTEUR GÉNÉRAL ROUGET QUI VIENT D'ÊTRE PLACÉ DANS LE CADRE DE RÉSERVE

Photo *Informateur Medical*

A TRAVERS LE MONDE



JADIS A L'HOPITAL DE LONDRES ON SONNAIT CETTE CLOCHE AVANT UNE OPÉRATION POUR PRÉVENIR LES ASSISTANTS D'AVOIR A MAINTENIR AU LIT LES MALADES QUI ALLAIENT ÊTRE L'OBJET D'UNE INTERVENTION

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'HYGIÈNE, DE L'ASSISTANCE ET DE LA PRÉVOYANCE SOCIALES

Nominations dans la Légion d'Honneur

Au grade d'officier.

Pigot (Emile-Henri-Louis), docteur en médecine. Inspecteur de l'assistance publique à Tours. Inspecteur d'élite qui administre avec beaucoup de tact et de compétence les divers services qui lui sont confiés. Doué d'un esprit d'initiative remarquable, et débordant largement le cadre de ses fonctions purement administratives. A été, dans le département, le promoteur et demeure l'animateur de tout un faisceau d'œuvres d'assistance et d'hygiène sociale, et a su établir une collaboration étroite entre l'assistance publique et la bienfaisance privée. Secrétaire général à titre gratuit de la fédération des œuvres antituberculeuses d'Indre-et-Loire, organisation départementale qui constitue un armement antituberculeux remarquable. Chevalier de la Légion d'honneur à titre militaire de juillet 1919.

Au grade de chevalier.

Chaumel du Planchat (Raoul-Pierre-Eugène), docteur en médecine à Chantilly (Oise). A rendu, au cours de sa longue carrière, les services les plus éminents, mettant au service de tous un inlassable dévouement. Malgré son âge, s'est dépensé sans compter pendant la guerre. S'est, en outre, consacré à la propagande des principes d'hygiène infantile par de nombreuses conférences théoriques et pratiques dans les écoles publiques de jeunes filles ; 55 ans d'exercice distingué de sa profession.

Cornu (Victor-Marie-Camille), docteur en médecine. Médecin chef de l'hôpital d'Ervy-le-Châtel (Aube). Médecin des enfants assistés et de la protection des enfants du premier âge ; 49 ans de pratique professionnelle.

Deglos (Edmond), docteur en médecine à Paris ; 33 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Delaunay (Gabriel-Marie), docteur en médecine à Saint-Laurent-du-Pont (Isère) ; 38 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Gauja (Maurice-Alphonse), docteur en médecine à Paris ; 39 ans de pratique professionnelle.

Gaujon (Victor-François-Marius), docteur en médecine à Carcassonne ; 41 ans de pratique professionnelle, dont 29 ans de services hospitaliers particulièrement distingués. Assure bénévolement, avec la plus grande compétence et le plus complet dévouement, le service médical de toutes les œuvres de puériculture de Carcassonne.

Lefevre (Emile-Gabriel-Hippolyte-Marie), docteur en médecine à Paris ; 45 ans de pratique professionnelle.

Marignan (Emile-Pierre), docteur en médecine à Marsillargues (Hérault). Vieux médecin de village qui, après avoir exercé sa profession pendant plus de 40 années avec une conscience et un désintéressement parfaits, n'a pas hésité, dès la déclaration de guerre et malgré son âge, à quitter sa retraite pour donner ses soins à la population privée des médecins mobilisables ; s'est voué à sa tâche avec la plus belle énergie, puis, au lendemain de la victoire, s'est retiré modestement, son devoir accompli.

Marciguey (Henri-Théophile), docteur en médecine à Paris. S'est dévoué, durant toute sa longue carrière, avec le plus complet désintéressement, aux œuvres d'assistance et de solidarité sociales ; 45 ans de pratique professionnelle.

Roy (Eugène-Elie-Joseph), docteur en médecine à Rochefort-Montagne (Puy-de-Dôme) ; 28 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'OPHTALMOLOGIE

Au cours de ce Congrès qui s'est tenu récemment à Paris, un grand nombre de communications ont été faites dont nous commençons aujourd'hui la publication

Les images de Purkinje,

par MARQUEZ, de Madrid

1re. — Les images par réflexion sur les surfaces de l'œil, ont été parfaitement décrites par Purkinje et par Sansn, ainsi que pour les livres de la première moitié du XIXe siècle.

2e. — Actuellement il y a une confusion dans les livres, parce que les auteurs n'ont pas fait la distinction entre l'ordre dans lequel sont placées en projection sur le plane pupillaire et celui qui leur considère dans le sens antéro-postérieur, soit en profondeur.

3e. — Dans la projection sur le plane pupillaire, les première, deuxième et troisième images, placées à partir du bord cornéen plus rapproché au foyer lumineux, correspondent successivement à la première, deuxième et troisième surface de l'œil, soit à la face antérieure de la cornée, à la face antérieure et à la postérieure du cristalin.

4e. — Dans le sens antéro-postérieur ou en profondeur, la première, la deuxième et la troisième surface correspondent respectivement à la première, la troisième et la deuxième image.

5e. — Les images de Purkinje-Sanson conservent encore une certaine valeur ; a) théorique pour l'étude du mécanisme de l'accommodation, et b) pratique pour le diagnostic différentiel entre l'aphakie et la luxation totale du cristallin en dehors de la pupille, les amauroses par lésion du fond de l'œil ou de voies nerveuses et la cataracte noire.

6e. — La technique la meilleure est celle qui consiste dans l'examen des images produites par un foyer lumineux très petit et d'une grande intensité, tel que celui qui est obtenu par un illuminateur par contact. Le foyer lumineux doit être déplacé en haut et en bas pour observer facilement le mouvement direct dans les deux images droites et le mouvement inverse dans l'image renversée.

Contribution à l'étude de la circulation conjonctivale : migration sous-conjonctivale d'encre de Chine ayant duré cinq ans,

par JEAN-SÉDAN, Marseille

L'A. a observé en septembre 1920 l'introduction accidentelle sous la conjonctive, par une plume à dessein d'une petite masse d'encre de Chine. Cette masse s'est morcelée et déplacée depuis de dehors en dedans. Elle bordait le point IX heures de la cornée en 1923 après un déplacement en masse de trois millimètres environ (premier fait déjà signalé à cette époque à la Société de Biologie. De 1923 à 1925 a eu lieu un nouveau déplacement plus important après séparation de la masse en deux blocs qui se sont dirigés en haut et en bas et ont atteint actuellement les pôles supérieur et inférieur de la cornée. L'expérimentation faite ensuite sur l'animal a été infructueuse. J.-S. pense avec Bailliart qu'il s'agit là d'un curieux phénomène lié aux mouvements du liquide lacunaire sous-conjonctival vers le limbe et la chambre antérieure, plutôt qu'à la circulation dans les veines ciliaires antérieures. Les déplacements habituels de pigmenté se font de dehors en dedans : on n'en connaissait pas dans le sens inverse.

M. A. TERSON. — A propos des relations de l'encre de Chine avec la conjonctive, je rappellerai que, dans le tatouage cornéen, il faut craindre toute déchirure de la conjonctive et éviter la pince à fixation. J'ai vu autrefois un de mes maîtres tatouer involontairement la conjonctive sclérale, à l'endroit de la fixation qui l'avait érodée. De Wecker conseillait une pince à mors de caoutchouc. Il est bien préférable, comme je l'ai indiqué, de fixer l'œil ici, en appuyant fortement sur le cul-de-sac conjonctival un instrument mousse (crochet à strabisme, manche d'instrument, etc.) : la fixation est alors parfaite et sans inconvénient.

Anévrisme cirsoïde de la conjonctive bulbaire

par Redslob (de Strasbourg)

R. a examiné une tumeur de la conjonctive bulbaire prélevée sur l'œil gauche d'un homme de 25 ans. L'excroissance existait depuis la naissance ; mais elle a peu à peu atteint la grosseur d'une noisette. Elle est pédiculée et bilobée. Au microscope on constate que la tumeur est recouverte en partie de conjonctive, l'aspect de son épithélium rappelle celui de l'épiderme. Elle est constituée par un amas de vaisseaux à parois épaisses. Si certains de ces vaisseaux se rapprochent par leur structure des veines, la plupart possèdent les constituants essentiels des artères, mais malformés et affectant une disposition tératoïde. La prolifération anormale des fibres musculaires est particulièrement frappante, par la richesse de leur développement, par leur disposition et leur nature. Il s'agit donc d'une tumeur vasculaire présentant les caractères d'un anévrisme cirsoïde. Il semble qu'elle s'est développée sur la base d'un angiome congénital. C'est le premier cas d'anévrisme cirsoïde de la conjonctive qui ait été constaté jusqu'ici.

Des modifications de la sensation de relief produites par les prismes et par le décentrement des verres et lunettes dans la vision binoculaire

par L. DUPUYS-DUTEMPS, de Paris

Une surface plane observée à travers des verres convexes sphériques ou cylindriques à axe vertical, décentrés symétriquement en dehors semble régulièrement excavée. Elle est vue, au contraire convexe, en dôme, si les verres sont décentrés en dedans. La même déformation se produit mais en sens inverse, avec des verres concaves

Cet effet stéréoscopique, qui n'existe qu'en vision binoculaire, résulte comme l'a indiqué l'auteur (Soc. d'Opht. de Paris, 1920) de l'action prismatique des bords des lentilles. Déjà signalé et étudié dans le cas de prismes simples, abducteurs et adducteurs, notamment par Nagel et Lippincott, il s'explique par le fait que les lignes droites vues à travers un prisme dont l'arête leur est parallèle, paraissent courbes, leur concavité tournée vers l'arête.

Des prismes à arêtes verticales et symétriquement placées en dedans ou en dehors donnent ainsi d'une même droite verticale un image de courbure inverse pour chacun des yeux. En vision binoculaire les deux images sont fusionnées en une seule qui, selon l'orientation des prismes, sera soit concave, soit convexe en avant dans le sens de l'observateur.

Cette aberration a pu être précisée et calculée grâce à la formule générale établie par Cornu en 1872, déterminant la réfraction à travers le prisme selon une loi quelconque.

L'auteur résume ces notions d'optique, qui complètent sa première étude en expliquant le phénomène physique, origine du phénomène physiologique de stéréoscopie. Ces faits, généralement peu connus, trouvant une application pratique dans le choix et l'adaptation des verres de lunettes.

Conjonctivite atypique avec adénopathie préauriculaire volumineuse : guérison rapide par l'iodure de potassium.

M. Nida (Paris) relate l'observation d'une malade de 28 ans qui présentait lors du premier examen, une conjonctivite d'aspect folliculaire avec adénopathie préauriculaire dont le début semblait remonter à une dizaine de jours. Dans la suite, augmentation des phénomènes inflammatoires et de l'adénopathie qui gagne la chaîne cervicale. Température 38,5, faciès grippé. L'ingestion de 2 à 3 grammes d'iodure de potassium prodie amène la guérison rapide et complète de l'affection en deux semaines. Absence de follicules et cellules géantes sur les coupes. Malgré la négativité des examens de laboratoire (cultures, inoculations, etc.) l'auteur soutient l'hypothèse d'une mycose.

Rayons ultra-violets et conjonctivite printanière,

par A. LACROIX (Rouen)

Un jeune garçon anémique amaigri, porteur d'adénopathies sans lésions tuberculeuses ouvertes est atteint de conjonctivite printanière. A la suite d'applications de rayons ultra-violets en irradiations sur le corps, l'état général se relève, le poids augmente, et les lésions oculaires guérissent. L'auteur insiste sur les services que peuvent rendre les rayons U.V. au point de vue général dans les affections chroniques débilitantes de l'enfance avec retentissement oculaire.

La haute fréquence chirurgicale dans la prothèse atypique,

par le docteur J. CHARPENTIER

Contrairement à ce qui se passe parfois après les interventions chirurgicales les plus minutieuses, les mieux réglées, les cicatrices des applications chirurgicales des courants de H. F. diathermo-coagulation ou étincelage, après section des tractus fibro-cicatriciels qui encombrent les cavités atypiques d'énucléation, n'ont « aucune tendance à former de nouvelles brides ». Les cicatrices sont souples, fort peu rétractiles, l'eschare ne s'éliminant qu'après l'épidermisation sous-jacente complètement terminée. Cette méthode permet de « modeler » la cavité suivant les besoins de la prothèse.

Pour les lésions « en profondeur », la diathermo-coagulation paraît préférable ; pour les lésions « en surface » l'étincelage serait à conseiller. Après anesthésie sous-conjonctivale de novocaïne à 5 0/0 et adrénalinée, les applications sont peu douloureuses et acceptables par les malades. Une prothèse petite peut être placée rapidement dans la cavité (en général 48 heures après l'application) pour « sa mise à la forme », en attendant la pièce définitive. C'est un procédé simple qui avec un minimum de risque donne des résultats intéressants dans les brides, les rétractions cavitaires cicatricielles, les symblépharons plus ou moins étendus, comme le montrent six observations rapportées dans cette note, alors que les procédés chirurgicaux les plus séduisants en apparence, ne donnent souvent que des résultats bien aléatoires et bien décevants.

Les corps étrangers de la cornée

par M. SCHAAFF (de Strasbourg)

M. Schaaff, de Strasbourg, présente une pince pour l'extraction des corps étrangers de la cornée. Cette pince caractérisée par une terminaison en gouges acérées des deux branches, permet d'extraire très facilement des corps étrangers même fortement adhérents au tissu cornéen. Elle rend inutile le curettage qui est en grande partie cause des complications inflammatoires de l'extraction avec les instruments habituellement employés.

Examen microscopique des affections de la cornée au moyen de la lampe à fente

par M. GALLEMAERTS (de Bruxelles)

La découverte de la lampe à fente a amené une révolution dans nos méthodes d'investigation : elle a permis de créer la biomicroscopie de l'œil humain. Des structures invisibles jusqu'ici ont été mises au jour, nous donnant des notions plus précises sur des détails anatomiques entrevus par d'autres méthodes.

Dans la structure de la cornée, la lampe à fente montre les filets nerveux, l'endothélium de la membrane de Descemet : elle permet d'observer la circulation dans les vaisseaux périphériques. A l'état pathologique, la lampe à fente fournit une série de renseignements importants pour le diagnostic, le pronostic, et par conséquent pour le traitement des affections de la cornée.

Nous rappellerons les notions sur l'œdème sur les infiltrations, sur la vascularisation, les dépôts de la face postérieure ; les plis de la membrane de Descemet peuvent être étudiés avec une précision extraordinaire.

En réduisant la largeur de la fente à d'étroites limites, on peut étudier la cornée en coupes optiques sur lesquelles on localise la position des éléments.

Rien que pour la cornée, les avantages de l'emploi de la lampe à fente sont incontestables. Ce n'est pas seulement pour l'étude de la cornée, que l'examen bi-microscopique constitue immense progrès ; les avantages ne sont pas moins considérables dans l'examen de l'humeur aqueuse de l'iris, du cristallin, du corps vitré.

On a reproché aux partisans de l'emploi de la lampe à fente de vouloir remplacer par cette méthode nouvelle tous les procédés anciens ; c'est un reproche injustifié, car l'examen bio-microscopique n'exclut pas les autres moyens d'investigation, mais il les amplifie et les éclaire d'un jour nouveau.

Autre reproche aussi peu justifié l'emploi de la méthode de Gullstraud allonge la durée de l'examen, fatigue le malade et ne fournit pas, en somme, d'autres renseignements que les anciens procédés. Quand on a un peu l'usage de la lampe à fente, l'expérience apprend que la fatigue n'existe pas, ni pour l'observateur, ni pour le malade, même après des observations prolongées. D'autre part, pour ne prendre qu'un exemple, quelle est la méthode qui permet de voir sur le vivant l'endothélium de la cornée, décrit pour la première fois par Vogt.

Lorsque l'on sait manier la lampe à fente, il faut pour une observation courante, à peine cinq minutes pour explorer méthodiquement et successivement les différents milieux de l'œil ; mais aussi que de détails recueillis au cours de cette exploration. Il est vrai que le débutant se trouve devant un monde nouveau dans lequel il a peine à voir clair ; il lui faut un certain temps pour apprendre à se guider ; n'en est-il pas de même dans toute étude nouvelle ; le maniement du microscope, de l'ophtalmoscope, n'exige-t-il pas aussi une longue période d'apprentissage.

On a cru un certain temps, que la lampe de Gullstrand n'était qu'un instrument utile pour les recherches anatomiques dans les laboratoires ; mais les découvertes réalisées par l'examen des malades, ont rapidement montré les nombreux avantages que l'on pouvait retirer de son application à la clinique. Certes, on en est encore à la période d'essai, et bien des interprétations du début devront être réformées ; mais déjà les découvertes réalisées par la bi-microscopie ont acquis une importance considérable qui ne fera que s'accroître dans l'avenir. La méthode de Gullstrand ouvre, dans l'histoire de l'ophtalmologie une ère nouvelle qui fera époque comme au siècle passé la découverte de l'ophtalmoscope.

Un cas de kératite héréditaire et familiale, vu en microscopie oculaire,

par MM. JEANDELIZE et BRETAGNE (Nancy)

Les auteurs présentent un cas de cette affection rare, qu'ils ont pu contrôler sur trois personnes de la même famille, un frère (49 ans), une sœur (40 ans) et le fils de cette dernière (22 ans) et étudier sur l'un d'eux ; d'autres membres de cette famille de 11 enfants seraient également atteints.

L'aspect macroscopique est celui d'un vaste disque blanc laiteux intéressant la presque totalité de la cornée, à l'exclusion d'un mince anneau limbique de 1 millimètre. Une trame plus blanche délimite des lacunes plus claires, donnant ainsi un aspect de réseau et permettant de ranger cette kératite dans le type clinique « kératite grillagée ».

A la lampe à fente, les nerfs sont très visibles, très nombreux très ramifiés et sont le siège de gros épaississements blanchâtres. Le trouble laiteux est dû à la confluence d'innombrables petits points floconneux, blancs, et situés à des niveaux variables dans le parenchyme. La sensibilité cornéenne est diminuée.

Les auteurs admettent comme étiologie une affection familiale et héréditaire encore inconnue, et paraissant localiser son action sur la gaine de Schwann ou le cylindraxe des nerfs de la cornée.

(A suivre).

Service de Santé militaire

TABLEAU POUR LA LÉGION D'HONNEUR

Médecins de réserve

Dubreuil (Cyprien-Emile-Louis), médecin-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.
Henri (Léon-Charles), médecin-major de 2e classe, 18e corps d'armée.
Erny (André-Adolphe-Joseph), médecin aide-major de 1re classe, 18e corps d'armée.
Schwob (Gaston-Isaac), médecin-major de 2e classe, 20e corps d'armée.
Cholous (Julien-Bertrand-Bernard), médecin-major de 2e classe, 9e corps d'armée.
Leculier (Marie-Henri-Adolphe), médecin-major de 2e classe, 2e corps d'armée.
Garlopeau (Louis-Eugène-Henri), médecin-major de 2e classe, 2e corps d'armée.
Monbernard (Jean-Marie), médecin-major de 2e classe, 17e corps d'armée.
Plomb (Jules), médecin-major de 2e classe, 15e corps d'armée.
Theret (Jules-Louis-Victor Joseph), médecin-major de 2e classe, 1er corps d'armée.
Curie (Eugène-Alfred), médecin-major de 2e classe, 20e corps d'armée.
Atger (Edmond-Joseph), médecin-major de 2e classe, 16e corps d'armée.
Izard (Gabriel), médecin-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.
Barbarroux (Léon-Victor-Marie-Joseph), médecin-major de 2e classe, 15e corps d'armée.
Garnier (Charles-Alfred-Jean), médecin-major de 2e classe, 20e corps d'armée.
Jourdan (Jean-Georges-Maurice), médecin-major de 2e classe, 16e corps d'armée.
Dumont (Léon-Aimé-Joseph), médecin-major de 2e classe, 7e corps d'armée.
Montagard (Victor-Charles-Honorius-Mathieu), médecin-major de 2e classe, 15e corps d'armée.
Morhange (Gustave-Hector), médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Arnaud (Paul-Auguste), médecin-major de de-major de 1re classe, 17e corps d'armée.
Vives (Marcelin-Clément-Jean), médecin ai 1re classe, 19e corps d'armée.
Polaillon (Henri-Jean), médecin-major de 1re classe, 9e corps d'armée.
Lemaire (Henri-Clair-Marie), médecin-major de 2e classe, 11e corps d'armée.
Monribot (Paul-Albert), médecin-major de 2e classe, 17e corps d'armée.
Jouaust (Frédéric-Marie-Joseph-Maurice), médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Hornus (Georges-Gustave-Armand), médecin-major de 1re classe, 17e corps d'armée.
Monod (Gustave-Jean-Philippe), médecin major de 2e classe, 13e corps d'armée.
Le Breton (Alfred-Louis-Marie), médecin-major de 2e classe 10e corps d'armée.
Genevoix (Louis-Marie-Octave), médecin-major de 2e classe, 10e corps d'armée.
Perfetti (Camille-Antoine), médecin-major de 2e classe, 7e corps d'armée.
Ganiayre (Jean-Louis-Joseph), médecin aide-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.
Deniker (Michel), médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Duhem (Paul-Etienne), médecin-major de 2e classe, 7e corps d'armée.
Gout (Henri-Lucien-Pascal), médecin aide-médecin-major de 2e classe, 15e corps d'armée.
Abbadie (Jean-Victor-Théodore), médecin major de 1re classe, 16e corps d'armée.
Fargin-Fayolle (Roch-Laurent-Paul), médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Boursier (François-Jules-Alfred), médecin-major de 2e classe, 8e corps d'armée.
Antoine (Charles-Edmond-Eugène-Idène), médecin-major de 2e classe 4e corps d'armée.
Chappe (Théophile-Jean-Marie-Eugène), médecin-major de 2e classe, 4e corps d'armée.
Bonnabel (Jules-Joseph-Marie), médecin-major de 2e classe, 15e corps d'armée.
Burty (Henri-Louis-Alphonse), médecin aide-major de 1re classe gouvernement militaire de Paris.
Bassuet (Marcel-Charles-Louis), médecin major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Lemoine (Henri-Paul-Camille) médecin aide-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.
Blanc (Georges-Louis), médecin-major de 2e classe 14e corps d'armée.
Emonet (Paul-Adelin-Dominique-André), médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Bilhaut (Marceau-Charles), médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Delfosse (Euclide), médecin aide-major de 1re classe, 1er corps d'armée.
Harvier (Paul-Eugène), médecin-major de 2e classe 5e corps d'armée.
Charrier (Jean-Marie-Joseph-André), médecin-major de 1re classe, 18e corps d'armée.
Fouque (Victor-Honoré-Etienne), médecin-major de 2e classe, 15e corps d'armée.
Houllier (Hubert-Edmond), médecin-major de 2e classe, 18e corps d'armée.
Girard (Alphonse-Henri), médecin-major de 2e classe, 5e corps d'armée.
Assire (Edgard-Jean-Philémon-Edmond), médecin-major de 2e classe 3e corps d'armée.
Gérard (Maurice-Florentin), médecin-major de 2e classe, 1er corps d'armée.
Aulong (Marc-Gabriel), médecin-major de 1re classe, 19e corps d'armée.
Colard (Jean-François-Léon), médecin-major de 2e classe, 7e corps d'armée.
Amselle (Gaston), médecin aide-major de 1re classe, 6e corps d'armée.
Guerive (Félix-Gabriel), médecin-major de 2e classe, 12e corps d'armée.
Guyader (Paul-Louis-Victor), médecin-major de 2e classe, 10e corps d'armée.
Alfonsi (Etienne), médecin aide-major de 2e classe, 15e corps, d'armée.
De Giovanni (Pierre-Félix-Eugène-Victor), médecin aide-major de 1re classe, 15e corps d'armée.
Rochu (François-Camille), médecin-major de 2e classe, 15e corps d'armée.
Mattraits (Henri-Clément), médecin aide-major de 1re classe, 9e corps d'armée.
Regnard (Henri-François-Augustin), médecin-major de 2e classe, 20e corps d'armée.
Euzière, (Jules-Georges), médecin-major de 1re classe, 16e corps d'armée.
Birbis (Georges-Jean-Joseph), médecin-major de 2e classe, troupes de Tunisie.
Vincentelli (Michel), médecin-major de 2e classe, 15e corps d'armée.
Brodin (Paul-Léon), médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Teillot (Denis François-Léon), médecin aide-major de 1re classe, 13e corps d'armée.
Boyer (Gabriel-Amable-Fernand), médecin-major de 2e classe, 15e corps d'armée.
Monod (Raoul-Jean), médecin aide-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.
Dupain (Jean-Marie-Victor-Jules), médecin-major de 2e classe, 9e corps d'armée.
Allamagny (Pancrace), médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Lishonne (Marcel-Paul), médecin-major de 1re classe, 16e corps d'armée.
Florence (Gabriel-Jean-Marie), médecin aide-major de 2e classe de 1re classe, 14e corps d'armée.
Magnette (Louis-Marie Claude), médecin-major de 2e classe, 8e corps d'armée.
Durand (Marie-Martial-Armand-Albert), médecin aide-major de 1re classe, 12e corps d'armée.
Baron (Lucien-Marie-Alexandre), médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Arnaudon (Paul-Eugène-Marcel), médecin-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Aimard (Jean-Sylvestre-Joseph), médecin-major de 2e classe, 13e corps d'armée.
Hiblot (Léon), médecin-major de 2e classe gouvernement militaire de Paris.
Salles (Lucien-Alexandre-Barthélémy), médecin-major de 2e classe, 12e corps d'armée.
Grandhomme (Albert-Octave-Henri), médecin aide-major de 2e classe, 4e corps d'armée.
Coulon (Jean-Jules-Marie-Marcel), médecin aide-major de 1re classe, 17e corps d'armée.
Laby (Lucien-Emile-Vincent) médecin aide-major de 1re classe, 14e corps d'armée.
Papin (Félix-Ferdinand-Marie-Joseph), médecin-major de 2e classe, 18e corps d'armée.
Andrade (Maurice-Gustave), médecin aide-major de 1re classe, 7e corps d'armée.
Meyer (Jean-Lucien-Hippolyte), médecin aide-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.
Bernard (Charles-Henri-Constant-Dieudonné), médecin-aide-major de 1re classe, 1er corps d'armée.
Noël (Paul-Just-Charles), médecin aide-major de 1re classe, 20e corps d'armée.
Matignon (René-Auguste-Jules), médecin aide-major de 2e classe 8e corps d'armée.
Colonna (Basile), médecin aide-major de 1re classe, 19e corps d'armée.
De Rudelle (Marie-Joseph-Eugène-Xavier Raymond), médecin aide-major de 1re classe, 18e corps d'armée.
Bianquis (Pierre) médecin aide-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Boulet (Eugène-François-Marie), médecin aide-major de 1re classe, 11e corps d'armée.
Arque (Alexis-Marie-Joseph), médecin-major de 2e classe, Afrique occidentale française.
Azoulay (Robert-Echoua), médecin aide-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.
Saunier (Louis-François-Joseph), médecin aide-major de 2e classe, 14e corps d'armée.
Morlon (Olivier), médecin aide-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.
Lehman (Moïse), médecin aide-major de 1re classe, gouvernement militaire de Paris.
Legrand (Marie-Pierre), médecin aide-major de 2e classe, gouvernement militaire de Paris.
Charpentier (René), docteur en médecine. Blessé de guerre. Engagé volontaire : a rendu de très grands services comme médecin militaire. Médecin aliéniste des plus distingués, s'est tout spécialement consacré aux soldats atteints de maladies mentales et aux orphelins de guerre.

Médecins de l'active

Officiers :

Enjalbert, médecin-major de 1re classe (troupes d'occupation du Maroc), Chevalier du 12 décembre 1915 ; (29 ans de services, 12 campagnes, 1 blessure.
Valette, médecin-major de 1re classe (troupes d'occupation du Maroc). Chevalier du 10 juillet 1918 ; 29 ans de services, 11 campagnes, 1 blessure.
Jubin, médecin-major de 1re classe au 16e régiment de tirailleurs sénégalais. Chevalier du 8 mai 1915 ; 26 ans de services, 17 campagnes, 1 citation

Chevaliers :

Jughon (André), médecin-major de 2e classe, troupes du Maroc ; 19 ans de services, 9 campagnes.
Sondag, médecin-major de 2e classe, troupes du Levant ; 21 ans de services, 6 campagnes.
Flamme, médecin-major de 2e classe, troupes du Maroc ; 16 ans de services, 7 campagnes, 2 blessures.
Cœurdevey, médecin-major de 2e classe, troupes du Levant ; 16 ans de services, 8 campagnes 1 blessure.
Tete, médecin aide-major de 1re classe, armée du Levant ; 11 ans de services, 4 campagnes, 1 blessure. Titres exceptionnels : modèle accompli du soldat et du médecin, a pris une part brillante aux opérations dans le Djebel-Druse. A été cité.
Jouhaud, médecin-major de 2e classe au 18e rég. de tirailleurs sénégalais ; 17 ans de services, 9 campagnes.
Adelus, médecin-major de 2e classe au 17e rég. de tirailleurs sénégalais ; 19 ans de services, 9 campagnes.
Gilis, médecin aide-major de 1re classe au 41e rég. de tirailleurs malgaches ; 19 ans de services, 6 campagnes.

LE TRAVAIL AGRICOLE & LES ALIÉNÉS

(Suite et fin de la page 2)

Ici encore il importe de ne pas se montrer trop exclusif et de tenir compte des faits : nombre de malades, nature du terrain, règles de l'assolement, production de fourrages pour la nourriture du bétail, etc... Il est une question qui a soulevé à bon droit, de vives critiques, c'est le développement excessif donné, dans certains asiles, à la culture des légumes dits « de luxe » (asperges, melons...) réservés au personnel et aux pensionnaires des classes supérieures, au détriment des légumes à grand rendement et de consommation courante.

En Suisse, comme dans la plupart des autres pays du reste, l'autonomie la plus complète est la seule règle qui préside à la répartition de travaux horticoles, agricoles, ainsi qu'à toutes les autres occupations fournies aux malades. Ni prescriptions officielles, ni règlements d'aucune sorte ne viennent entraver l'initiative individuelle. Aussi n'est-il pas aisé de brosser, même en quelques traits, un tableau des travaux exécutés par les malades ni même d'exposer sommairement les solutions si différentes données au problème du travail.

Les asiles possèdent tous de vastes étendues de culture fourragère et maraîchère qu'ils exploitent en faisant appel, en toutes saisons, au travail des malades, hommes et femmes, ces dernières avant tout pour la cueillette du fruit et les travaux qui peuvent leur être confiés dans le jardin potager.

Certains asiles, en Suisse, possèdent même une alpe où, l'été venu, une petite colonie de 10-15 malades, accompagnés de 1, 2 ou 3 infirmiers, se rend pour y passer la saison et se consacrer aux divers travaux de l'alpage.

135 médecins français et étrangers au cours d'un voyage d'études, sont reçus par la municipalité de Strasbourg

La municipalité de Strasbourg a reçu les cent trente-cinq participants du treizième voyage d'études médicales, parmi lesquels se trouvaient de nombreux médecins étrangers.

M. Peirotes, député, maire, entouré de plusieurs conseillers municipaux, a souhaité la bienvenue aux membres de ce voyage scientifique et surtout aux hôtes étrangers qui s'y sont joints.

L'orateur a terminé en souhaitant que les hôtes de Strasbourg aidassent la ville et l'Alsace dans leurs efforts pour le bien de la France et de l'humanité.

Le professeur Carnot, professeur à la faculté de Paris a répondu brièvement au nom des médecins participant au voyage. Il s'est déclaré heureux de pouvoir revoir à nouveau l'Alsace et ses institutions médicales et sanitaires.

Un vin d'honneur et le traditionnel kugelhopf ont été servis à l'issue de cette réception.

Les étapes de l'enseignement clinique à la Faculté de Montpellier

Par M. le Professeur Paul DELMAS

(Le début de cet article a paru dans notre dernier numéro)

Et comme une connaissance utile de la plupart de ces objets ne peut être bien acquise sans des documents suffisants sur le site, la nature du sol, les qualités des eaux, de l'air, etc., du pays que l'on habite, ainsi que sur les maladies, les vents et autres météores qui s'y observent le plus constamment, il conviendra d'indiquer, par addition, l'essentiel de la topographie de Montpellier, pour servir d'exemple.

Enfin, l'art de bien interroger un malade étant pour l'ordinaire, un art peu cultivé, et les règles à suivre dans l'examen qu'on en fait, étant, en général, si négligées et surtout la manière d'explorer les viscères et le pouls, si superficielles, si vaines, il paraîtra sans doute extrêmement important que les élèves aient sur tous ces articles des notions un peu exactes, qui leur rendent ce genre d'instruction plus facile et plus profitable, au lit des malades.

Art. III. — Les professeurs régleront, une fois pour toutes, la diète des malades, et conviendront entre eux des médicaments qu'ils croiront devoir employer dans les traitements ordinaires, d'après leur expérience et leurs lumières, en donnant autant qu'il sera possible la préférence aux remèdes les plus simples, en n'administrant le plus souvent qu'une seule substance médicamenteuse à la fois ; en tenant le malade au bouillon et à la tisane, pour tout traitement, autant de temps que ses forces et la nature des accidents le permettront.

Art. IV. — Le professeur en exercice fera sa visite du matin, demi-heure après celle du professeur de la clinique externe, en sorte que les élèves de cette dernière puissent assister aux visites de l'interne, et que, réciproquement, les élèves de celle-ci puissent s'instruire aux visites de l'externe. La visite du soir se fera à quatre heures en toute saison.

Art. V. — Le professeur examinera avec beaucoup d'attention, chaque malade, ayant les élèves placés convenablement autour de lui. Il appellera et fixera leur attention sur les cas ou les phénomènes les plus intéressants ; étendant ses questions et ses recherches à de plus grands détails, sur les malades entrants, du moins autant que les circonstances pourront le permettre. Il nommera, en même temps, la maladie, ou se contentera de la désigner si toutefois le genre ou l'espèce lui en paraît suffisamment constatée, en s'expliquant sur le diagnostic et le pronostic, avec cette circonspection de la sensibilité qui fait redouter les moindres alarmes pour les malades.

Art. VI. — Il sera suivi, dans chaque visite, par deux élèves. L'un d'eux tiendra un cahier sur lequel il notera, sous la dictée du professeur, les changements et autres objets d'observation qui se présenteront sur les malades, ainsi que sur la diète, les remèdes prescrits et leurs effets. Ces notes feront suite avec la déposition du malade, placée au haut de la page, au jour de son entrée, que l'élève lira à haute voix, afin d'en rappeler les principales circonstances, tant au professeur qu'aux assistants. L'autre élève écrira sur une feuille les ordonnances du professeur. La visite étant finie, et le professeur retiré, les deux élèves prendront leur temps pour collationner leurs cahiers respectifs, mais seulement quant à la diète et aux remèdes nouvellement prescrits. Ces cahiers seront signés, dans la visite suivante, par le professeur.

Art. VII. — Tous les jours, après la visite du matin, ou après celle du soir, le professeur, accompagné des élèves, se rendra à la salle d'assemblée ou de conférence ; il s'y résumera sur les différents cas qui viendront d'être observés, en les passant, pour ainsi dire, en revue, lit par lit, suivant l'ordre du cahier d'observations que l'élève aura sous les yeux, en retracera rapidement l'histoire, et fera connaître aux élèves les écrivains soit anciens, soit modernes, qui en auront le mieux traité ; s'expliquera, après une courte analyse des causes et des symptômes sur le diagnostic et le pronostic, en s'appuyant des dogmes de la semeiologie et des vieilles sentences du Père de la Médecine qui viendront s'adapter naturellement à son sujet, ce qui lui fournira des occasions de développements et des rapprochements, qui, en rendant plus sensible aux élèves toute la supériorité de la doctrine d'Hippocrate, dans le traitement des aiguës, leur en feront contracter l'habitude et le goût. Ce professeur communiquera en même temps, sur les cas équivoques ses doutes, comme ses craintes et ses espérances ; exposera les motifs qui l'auront engagé à prescrire un traitement plus qu'un autre, ou à s'en tenir à l'expectation ; entrera, sur ces objets, dans des discussions, qui, en établissant les indications et en justifiant les procédés, en rendront l'étude et la connaissance facile aux élèves. Enfin, il terminera son résumé et ses réflexions par faire remarquer ce que les maladies actuellement traitées dans la clinique, peuvent emprunter de l'influence du temps et de la saison ; fixera l'opinion qu'on doit avoir sur leur caractère essentiel, en l'isolant des complications ou des formes diverses, qui peuvent le déguiser ou le faire méconnaître et indiquera surtout les crises qui les termineront.

Art. VIII. — Dans le cas où des accidents de maladie externe surviendraient, par complication, dans le cours d'une maladie interne, les professeurs des deux cliniques se réuniront à l'effet de concerter entre eux les moyens de curation les plus convenables.

II. — Des fonctions des élèves

Article 1. — Les élèves attachés à la clinique seront distribués, d'après un examen particulier, en deux classes ou sections, l'une qui sera celle des élèves proprement dits, l'autre, celle des adjoints.

Art II. — Parmi les élèves de la première section, *il en sera choisi deux, distingués par leurs connaissances déjà acquises, leur application, leur exactitude et leur bonne conduite, lesquels auront le titre de* **chefs de la clinique.** Ces élèves seront chargés : 1° de tenir le cahier des visites, dans lequel seront consignés, sous la dictée du professeur, les observations faites sur chaque malade, le régime et les remèdes prescrits ; 2° de transcrire sur un registre particulier ces observations journalières, en les rédigeant autant qu'il sera nécessaire, lequel registre, mis en dépôt entre les mains de ces deux élèves, sera constamment sous la clef, tandis que le premier cahier sera à la disposition des autres élèves de la clinique, pour être consulté au besoin, sans néanmoins qu'ils puissent l'emporter chez eux ; 3° de recueillir les observations météorologiques, au moyen des instruments de physique dont l'école sera pourvue ; et de les coucher, jour par jour, sur un cahier séparé, où il sera également fait mention de l'état du ciel. Ce nouveau cahier sera clôturé tous les six mois, pour être annexé à la suite du registre d'observations cliniques, qui sera divisé de même par semestre. En sorte que ce registre offrira un journal ou recueil des maladies, d'autant plus précieux qu'il ne contiendra que des faits, sans raisonnements, et qu'il suffira de le mettre en ordre pour avoir un « annas medicus », le meilleur possible ; 4° de l'ouverture des cadavres, lorsque la jugeront nécessaire les professeurs ; 5° des expériences que le professeur leur indiquera sur le sang, les crachats, les urines, etc., dans la vue de s'éclairer sur quelques faits ; 6° de recevoir les dépositions des malades entrants ou de réviser celles qu'auraient pris leurs collègues ; 7° de choisir, parmi les entrants de l'hospice, ceux qui leur paraîtront le plus propres par la nature de leur maladie pour l'école clinique, et de les faire placer dans les lits vides ; 8° enfin, de surveiller la température, la salubrité de l'air, la propreté des salles, d'apporter la plus grande attention à ce que rien ne puisse troubler leur tranquillité, l'exactitude du service des infirmiers auprès des malades, soit avant, soit après les visites. En cas d'absence ou de maladie, les deux élèves chefs seront suppléés par deux de leurs collègues au choix des professeurs.

Art. III. — Tous les élèves des cliniques seront tenus d'assister aux visites et aux autres cours d'instruction qui seront pareillement ouverts aux autres étudiants, recevant ou non, traitement de l'Etat. Ces derniers ne pourront cependant être admis aux visites que par cartes ; et attendu qu'il est de la plus grande importance d'épargner aux malades la dangereuse importunité des questions et des examens multipliés, comme aussi d'en éloigner le tumulte et le bruit, le nombre de ceux qui ne reçoivent pas de traitement, admis aux visites, sera réglé sur celui des élèves réunis des deux cliniques, pour qui ce genre d'instruction est spécialement destiné, et sur l'étendue du local. Il est, d'ailleurs, assez connu qu'une foule nombreuse échauffe l'air d'une salle, même spacieuse, et que les malades en sont péniblement affectés.

Art. IV. — Tous les jours, un élève (autre que l'un des deux *chefs*) et son adjoint, seront désignés dans chaque clinique, pour être de garde pendant 24 heures, auprès des malades, et tous ainsi à leur tour, en suivant l'ordre du tableau. Ce tableau sera triple : les élèves *chefs* en auront un, les professeurs, un autre ; le troisième sera exposé dans la salle principale de l'hospice ou dans celle d'assemblée.

Art. V. — Les élèves et leurs adjoints de garde ne perdront pas de vue les malades, ils veilleront à tout ce qui passera chez eux, en prendront note, ainsi que de ce qu'ils pourront observer de l'effet des remèdes nouvellement administrés. Ils y joindront l'inspection des urines, des crachats et autres déjections et auront soin de faire garder celles qui pourront se conserver sans une altération notable, afin qu'elles soient représentées au professeur, à sa prochaine visite. Le lendemain, à la visite du matin, l'élève et son adjoint sortant de garde feront leur rapport au professeur, en lui présentant la note par écrit de leurs observations.

Art. VI. — Les élèves de la clinique et leurs adjoints aideront le pharmacien dans la préparation des médicaments, qu'ils apporteront ensuite, et feront prendre, en leur présence, par les malades. Ceux de garde seront tenus, en outre, de pratiquer les saignées, d'appliquer les vésicatoires et d'administrer les autres secours extemporanés que le professeur aura prescrits. Ils s'entr'aideront ou s'assisteront mutuellement dans l'exécution de ces opérations simples.

Art. VII. — Les élèves de l'une et l'autre clinique auront entre eux des conférences à jours et heures marqués. Il sera, à cette fin, assigné un local convenable. Ils y discuteront sur les maladies en général, sur celle de la constitution en particulier, sur les diverses complications que présentent les aiguës régnantes, sur les crises bonnes ou mauvaises, complètes ou incomplètes, naturelles ou artificielles, lentes ou de peu de durée, ordinaires ou rares, qui ont coutume de les terminer, et sur les cas de pratique qui se remarquent dans l'hospice. Ils soumettront aux professeurs les difficultés qu'ils ne pourront résoudre, et ceux qui se montreront les plus laborieux, les plus appliqués, qui se signaleront par leurs observations, mériteront de justes louanges.

Art. VIII. — Après quelque temps d'exercice, ceux des élèves qui auront été jugés capables de conduire un malade, en auront chacun deux ou trois à soigner, sous la direction du professeur, qui pourra, selon le cas, leur en confier, par la suite, un plus grand nombre. Chacun de ces élèves aura, en même temps, un assistant choisi parmi les autres élèves de la même section.

(La fin au prochain numéro

A L'ÉCOLE DE REIMS

Conférences d'Anatomie

Sous la direction du chef des travaux anatomiques et de MM. les prosecteurs et aides d'anatomie auront lieu du 5 au 20 octobre, douze conférences d'anatomie pratique et de dissection, ouvertes à tous les étudiants.

Les étudiants assistants du cours seront pourvus par les soins de l'Ecole dont les ressources le permettent du matériel anatomique nécessaire aux dissections qu'ils voudraient faire. Se munir de trousses et de blouses.

La Maison des Etudiants de Reims peut héberger dans la limite des places disponibles les assistants du cours (pension 15 francs par jour chambre comprise).

Droit d'inscription : 150 francs.

Pour renseignements et inscriptions s'adresser à M. Reillaud, prosecteur, Ecole de médecine, rue Simon, Reims.

Concours de l'internat en médecine

Un concours pour 4 places d'interne en médecine s'ouvrira le 22 octobre à 9 heures du matin à l'hôpital civil.

Admission au concours. — Peuvent être admis au concours :

1 Les externes des hôpitaux de Reims ;

2 Les étudiants en médecine appartenant aux Facultés et Ecoles françaises, ayant été nommés au concours externes des hôpitaux du siège des Facultés ou Ecoles.

Ils devront en outre remplir les conditions suivantes :

1 Etre âgés de 20 ans au moins et 28 au plus ;

2 Justifier de huit inscriptions pour le doctorat ;

3 Tout candidat étranger à l'Ecole de Reims devra présenter un certificat de la commission administrative des hospices auxquels il a été attaché, constatant qu'il a rempli ses devoirs avec exactitude.

Avantages. — Les internes qui devront se soumettre à tous les règlements établis ou qu'établirait l'Administration des hospices, recevront, outre un traitement mensuel de 100 francs, une indemnité représentative de logement et de nourriture de 300 francs par mois.

Epreuves. — Le programme du concours comporte deux séries d'épreuves :

a Composition écrite sur un sujet d'anatomie et un sujet de physiologie (3 heures) ;

b Epreuve orale sur un sujet de pathologie interne et un sujet de pathologie externe (10 minutes pour l'exposé des questions après 10 minutes de réflexion).

Ces épreuves donneront lieu à 4 notes répondant aux questions d'anatomie, de physiologie, de pathologie interne et de pathologie externe.

Un même coefficient sera appliqué à chacune de ces notes

Inscriptions. — Les candidats se feront inscrire au Secrétariat des hospices, 1, place Museux, avant le 12 octobre au soir au plus tard.

Chaque candidat devra fournir :

1 Son acte de naissance ;

2 Un certificat de revaccination récente ;

3 Un extrait certifié de son état de scolarité.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses Illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Revue de la Presse Scientifique

Le Sedobrol comme traitement habituel dans les psychoses périodiques.— VIOLLET (*Pratique Médicale Française*).

Nombre de malades refusent les médicaments à goût désagréable ou simplement prononcé, non seulement par répugnance gustative ou par simple négativisme, mais aussi par crainte d'être empoisonnés. C'est pourquoi toutes les fois que le goût d'un médicament utile sera masqué, son acceptation par les malades sera plus aisée. Le sédobrol est du nombre de ces médicaments. L'auteur l'utilise depuis longtemps, mais il tient à insister sur un cas récent tout particulièrement instructif : malade célibataire, atteinte de psychose périodique, soignée par l'auteur depuis 14 ans ; maladie datant de l'âge de 18 ans et ayant nécessité 7 internements ; la malade a dépassé l'âge de la ménopause qui est survenue à 53 ans et a provoqué une crise de dépression suivie d'agitation. Au début, bromure de sodium, qui a été bientôt refusé ; alors sédobrol, toujours bien accepté depuis deux ans ; suites bonnes, états d'agitation et même de dépression réduits au minimum ; trois émotions très vives, causes habituelles des crises, sont survenues après ces deux ans, sans déclencher d'accès. La périodicité des accidents a fait place à un calme très appréciable. — Comme le fait remarquer l'auteur, ce qui rend intéressant la médication par le sédobrol est, outre son goût agréable qui masque le goût insupportable du médicament, la constance de son action et aussi l'absence de bromisme. C'est à des conclusions semblables que sont arrivés MM. Roux (Concours Médical 9 mai 1926), Sacaze (Bulletin Médical, 1926, n° 18) Peyrus (Sud Médical, 15 décembre 1925). Pour eux, le sédobrol présente des avantages incontestables au triple point de vue physiologique, pratique et psychique. La solution du sédobrol réalise en effet une de ces solutions salines chaudes, isotoniques, qui traversent très rapidement l'estomac et n'exercent aucune action secondaire nocive sur la muqueuse gastrique ; le dosage et l'administration sont excessivement simplifiés; le contrôle thérapeutique est simple et le goût très agréable ; l'emploi du bromure de sodium sous cette forme est très facilité et toujours bien accepté par les malades, ce qui est excessivement important au point de vue pratique. Enfin, au point de vue psychique, il n'est pas inintéressant d'avoir à sa disposition un produit dont on est absolument sûr et qui ne contient exclusivement que de l'extrait de bouillon végétal concentré achloruré et un gramme de bromure de sodium excessivement pur par tablette, et de la sorte un médicament que l'on peut administrer au malade sans qu'il se doute du principe actif qui lui est ordonné et qu'on peut lui représenter comme une sorte de valériane sans odeur et très agréable au goût. On sait que le sédobrol donne d'excellents résultats non seulement dans des cas multiples de pathologie digestive et cardio-vasculaire, mais encore dans les symptômes nerveux de toute nature, qu'ils soient liés à une affection hépatique, intestinale, uro-génitale, à une excitabilité anormale du système nerveux, au surmenage, à l'idée fixe, à l'hyper idéation, dans les crises de nervosisme avec agitation, insomnies, palpitations dans les délires divers aussi bien que dans les migraines, dans toutes les affections spasmodiques, très douloureuses, convulsions, coqueluche, asthme, dans l'éréthisme génital, dans toutes les hyperesthésies comme d'ailleurs dans l'épilepsie et aussi dans les psychoses périodiques ; c'est sur cette dernière et très importante indication du sédobrol que M. Viollet vient d'insister tout particulièrement dans son très intéressant travail.

INFORMATIONS DIVERSES

Une place d'interne est actuellement vacante à l'hôpital Sadiki, à Tunis. Avantages : — Logement, éclairage, chauffage, blanchissage, traitement annuel 1re année : 7.500 fr.; 2e année : 8.000 fr. ; 3e et 4e année : 9.000 fr. Bibliothèque, très grand mouvement chirurgical. Conditions : Etre Français, scolarité : 16 inscriptions au moins. Engagement minimum d'un an.

Le ministère de la Guerre vient de décider, à titre d'économie, la suppression des hôpitaux militaires de Calais, Cambrai, Toul, Thionville, Sarrebourg, Morhange, Colmar Mulhouse, Chambéry, Bastia, les hôpitaux militaires du Bequet à Bordeaux et Vilemanzy à Lyon ainsi que l'établissement de convalescents de Sées (Orne), soit au total 13 établissements hospitaliers

Concours pour l'attribution de bourses aux candidats au doctorat en médecine

L'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie le lundi 25 octobre 1926.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la faculté près laquelle ils désirent poursuivre leurs études. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que le candidat aura passé sous les drapeaux pendant la guerre.

Les registres d'inscription seront clos le 16 octobre, à seize heures.

Sont admis à concourir :

A. — *Régime d'études* 1893-1899

1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de première année ;

2° Les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi avec la note bien le premier examen probatoire ;

3° Les candidats pourvus de 12 inscriptions qui ont subi avec la note bien le deuxième examen probatoire ;

4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note bien le troisième examen probatoire.

B. — *Régime d'études de* 1911-1912

Les candidats pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note bien l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

C. — *Régime fixé par le décret du* 10 *septembre* 1924

1° Les candidats pourvus de quatre inscriptions qui ont subi avec la note moyenne : 7. l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

(NOTA : ce nouveau règlement n'entrera en vigueur pour les étudiants pourvus de 8 inscriptions qu'à partir de la prochaine année scolaire.)

Les épreuves écrites du concours consistent en compositions écrites, savoir :

I. — *Régime d'études de* 1893-1899 *et de* 1911-1912

Etudiants à 4 inscriptions

Une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

Etudiants à 8 inscriptions

a) Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) ou une composition d'histologie ;

b) Une composition de physiologie.

Etudiants à 12 inscriptions

a) Une composition de médecine ;

b) Une composition de chirurgie.

Etudiants à 16 inscriptions

a) Une composition de médecine ;

b) Une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

II. — *Régime d'études* 1924

Etudiants à 4 inscriptions

a) Une composition d'anatomie ;

b) Une composition d'histologie.

Etudiants à 12 inscriptions

a) Une composition d'anatomie pathologique ;

b) Une composition de pathologie expérimentale.

Étudiants à 16 inscriptions

a) Une composition de médecine générale ;

b) Une composition de chirurgie générale ou d'obstétrique.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

N. B. — Peuvent obtenir sans concours une bourse de doctorat en médecine de 1re année les candidats qui justifient :

Soit de la mention bien au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de 75 points au moins à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, soit de la mention assez bien au baccalauréat et de 80 points au moins audit certificat.

Soit de la mention bien au baccalauréat de l'enseignement secondaire et de la mention assez bien au certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, soit de la mention assez bien au baccalauréat et de la mention bien audit certificat.

Liste des médecins civils auxquels le ministre a conféré, par décision du 22 juillet 1926, des récompenses honorifiques pour les soins ou les médicaments qu'ils donnent gratuitement aux militaires de la gendarmerie

Lettres d'éloges officiels

(Délivrées après 10 années de soins gratuits)

MM. Thouvenel, à Antony (Seine) ; Meesemaecker, à Berges (Nord) ; Agricole, à Ambleny (Aisne) ; Monflier, à Gamaches (Somme) ; Chatel, à Duclair (Seine-Inférieure) ; Bouquet, à Nogent-le-Roi (Eure-et-Loir) ; Fileux, à Corbigny (Nièvre) ; Guenot, à Montchanin-les-Mines (Saône-Loire) ; Milliot, à Chavanges (Aube) ; Dauvert, à Rostrenen (Côtes-du-Nord) ; Guémené, à St-Aubin-d'Aubigné (Ille-et-Vilaine) ; Dudouyt, à Coutances (Manche) ; Prat, à Pleyber-Christ (Finistère) ; Barbier, à Blain (Loire-Inférieure) ; Le Coz, à Pont-l'Abbé (Finistère) ; Tinal à Port-Louis (Morbihan) ;

Soullier, à Meymac (Corrèze) ; Fargeot, à Liole (Dordogne) ; Caruel, à Saint-Aulaye (Dordogne) ; Avril, à Charlieu (Loire) ; Gaillard, à Thoissey (Ain) ; Bonnet, à Lasalle (Gard) ; Seytre, au Bar (Alpes-Maritimes) ; Gau, à Espezel (Aude) ; Dufaur, à Valence-d'Agen (Tarn-et-Garonne) ; Dague, à Aigrefeuille (Charente-Inférieure) ; Geneuil, à Montguyon (Charente-Inférieure) ; Aunis, à Langoiran (Gironde) ; Duval, au Bouscat (Gironde); Raffin, à Sauveterre (Gironde) ; Béard, à Tournay (Hautes-Pyrénées) ; Mirtin, à Parentis (Landes) ; Gauzère, à Tartras (Landes) ; Appel, à Oued-Atménia (Constantine) ; Liagre, à Constantine (Constantine) ; Villigens, à Aïn-Beïda (Constantine) ; Baseil, à Frouard (Meurthe-et-Moselle)

Médailles de bronze

(Délivrées après quinze années de soins gratuits).

MM. Gosselin, à Argenteuil (Seine-et-Oise); Montalti, à la Garennes-Colombes (Seine) ; Fenestre, à Thiais (Seine) ; Huleux, à Nogent-sur-Marne (Seine) ; Maurel, à Saint-Chéron (Seine-et-Oise) ; Rabourdin, à Rambouillet (Seine-et-Oise) ; Remy, à Anzin (Nord) ; Millet, à Condé (Nord) ; Widehem, à Etaples (Pas-de-Calais) ; Durot, à Iwuy (Nord) ; Hannebelle, à Escarbotin (Somme) ; Semper, à Marle (Aisne) ; Rouvillain, à Villers-Bretonneux (Somme) ; Potron, à Fère-en-Tardenois (Aisne) ; Collignon, à Routot (Eure) ; Ollivier-Beauregard, à Deauville (Calvados) ; Quesnel, à Balleroy (Calvados) ; Lacaine, à Aunay?sur-Odon (Calvados) ; Leherissey, à Villers-sur-Mer (Calvados) ; Abbadie, à Beaumont-le-Roger (Eure) ; Leportier, à Gaillefontaine (Seine-Inférieure) ; Heurteaud, à Dives-sur-Mer (Calvados) ; Deniau, à Touzy (Eure-et-Loir) ; Charpentier, à Prémery (Nièvre) ; Lemaire, à Cosne (Nièvre) ; Rivaillon, à Entrains (Nièvre) ; Dirigoin, au Chatelet (Cher); Gourdou, à la Machine (Nièvre); Calvaing, à Decize (Nièvre) Prince, à Sellières (Jura) ; Monnot, à Maiche (Doubs) ; Charlin, à Jougne (Doubs) ; Charpentier, à Arinthod (Jura) ; Vieille, à Roche-sur-Rognon Haute-Marne) ; Cuinet, à Arnay-le-Duc (Côte-d'Or) ; Misserey, à Chagny (Saône-et-Loire) ; Laverrière, à Cuisery (Saône-et-Loire) ; Haussmann, à Estissac (Aube) ; Descombins, à Montceau-les-Mines (Saône-et-Loire) ; Joccoton, au Creusot (Saône-et-Loire) ; Gabriault, à Lusignan (Vienne) ; Barillet, à Bressuire (Deux-Sèvres) Chapu, à Buzançais (Indre) ; Bonnedame, à Palluau (Indre); Brizé, à Châteauneuf (Ille-et-Vilaine); Chérel, Châteaubourg (Ille-et-Vilaine) ; Maillard, à Bécherel (Ille-et-Vilaine) ;

Le Quéré, à Quintin (Côtes-du-Nord); Pigaux à Montmartin-sur-Mer (Manche) ; Le Strat, à Concarneau (Finistère) ; Le Guiner, à Guilvinec (Finistère) ; Potel, à Croix-de-Vie (Vendée) ; Romieux, à Groix (Morbihan) ; Ménéreuil, à Douarnenez (Finistère) ; Putot, à Saint-Nazaire (Loire-Inférieure) ; Le Strat, à Rosporden (Finistère) ; Jourdrain, à Plouescat (Finistère) ; Mabin, à Malestroit (Morbihan) ; Barreau, à la Mothe-Achard (Vendée) ; Mignen, à Pouzauges (Vendée) ; Mignen, aux Essarts (Vendée) ; Tissier, à Châteaubriant (Loire-Inférieure) ; Beyly, à Thiviers (Dordogne) ; Feuillet, à Villefagnan (Charente) ; Vidalin, à Tulle (Corrèze) ; Brunie, à Seilhac (Corrèze) ; Ferlut, à Brioude (Haute-Loire) ; Perrin, à Lapalisse (Allier) ; Castan, à Saint-Sauves (Puy-de-Dôme) ; Fenolhac, à Combronde (Puy-de-Dôme) ; Rousset, à Langeac (Haute-Loire) ; Laurent, à Buxières-les-Mines (Allier) ; Gras, à Murat (Cantal) ; Espagnon, à Jumeaux (Puy-de-Dôme) ; Duliège, à la Bourboule (Puy-de-Dôme) ; Maillard, à Fleurie (Rhône) ; Chataing, à Allevard (Isère) ; Callais, à Châtel (Haute-Savoie) ; Clair, à Saint-Jean-d'Aulph (Hte-Savoie) ; Thirlet, à Guillestre (Hautes-Alpes); Voiturier, à Ambérieu (Ain) ; Rey, à Saint-Bonnet ((Hautes-Alpes) ; Davet, à Alais (Gard) ; Barthélemy, à Fuveau (Bouches-du-Rhône) ; Bastide, à Alais (Gard) ; Dehan, à Vernoux (Ardèche) ; Sabatier, à Lambesc (Bouches-du-Rhône) ; Richard, à Bessèges (Gard) ; Béringuier, à Bormes (Var) ; Agnely, à Guillaumes (Alpes-Maritimes) ; Sivan, à Saint-Maximin (Var) ; Trastour, à Cuers (Var) ; Dragon, à Oraison (Basses-Alpes).

Joffre, à Cransac (Aveyron) ; Valentin, à Saint-Affrique (Aveyron) ; Massip, à Rignac (Aveyron); Magne, à Villefranche (Aveyron); Bastide d'Izard, à Mèze (Hérault).

Mazet, à Chalabre (Aude) ; Boyals, à Rabastens (Tarn) ; Toine, à Cazères (Haute-Garonne) ; Boubes, à Pamiers (Ariège) ; Bacqué, à Damazan (Lot-et-Garonne) ; Cartault, à Vic-Fezensac (Gers).

Castaing, à Saint-Médard-en-Jalles (Gironde) ; Pareau, à Castres (Gironde) ; Artigue, à Lormont (Gironde) ; Gaiffe, à Tonnay-Charente (Charente-Inférieure) ; Hernette, à St-Martin-de-Ré (Charente-Inférieure) ; Deligné, à Sainte-Soulle (Charente-Inférieure) ; Trey-Sinalès, à Loures-Barousse (Hautes-Pyrénées) ; Erny, à Sauveterre (Basses-Pyrénées) ; Etcheverry, à Saint-Etienne-de-Baïgorry (Basses-Pyrénées) ; Souberbielle, à Ustaritz (Basses-Pyrénées) ; Dissez, au Boucau (Basses-Pyrénées) ; Bordères, à Saint-Cloud (Oran) ; Baudry, à Azazga (Alger) ; Richard, à Hussein-Dey (Alger) ; Rougé, à Souk-Ahras (Constantine) ; Colliez, à Longwy (Meurthe-et-Moselle) ; Hermann, à Villerupt (Meurthe-et-Moselle) ; Job, à Homécourt (Meurthe-et-Moselle) ; Marini, à Sausse (Tunisie) ; Noirtin, au Moule (Guadeloupe); Clède, à Grand-Bourg (Guadeloupe).

Médaille d'argent

(Délivrée après 20 années de services gratuits)

MM.

Blaire, à Bondy (Seine) ; André, à Orsay (Seine-et-Oise) ; Boisson, à Suresnes (Seine); Nutte, à Paris (Seine) ; Binet, au Raincy (Seine-et-Oise) ; Hernu, à Bruay-en-Artois (Pas-de-Calais); Dupas, à Sin-le-Noble (Nord); Brabant, à Somain (Nord) ; Horel à Oignies (Pas-de-Calais) ; Lecomte, au Nouvion (Aisne) ; Joux, à Hangest-en-Santerre (Somme); Lahaye, à Breteuil (Eure) ; Lebreton, à Falaise (Calvados) ; Carravou, à Nonancourt (Eure) ; Bruneau, à Beaumont-sur-Sarthe (Sarthe) ; Bosnières, à Putanges (Orne) ; Perdereau, au Merlerault (Orne) ; Bouessée, à Gorron (Mayenne) ; Troussard, à Marolles-les-Braults (Sarthe) ; Bramard, à Luzy (Nièvre)) ; Duval, à Vierzon (Cher) ; Gary, à Baugy (Cher) ; Sommelet, à Arc-en-Barrois (Haute-Marne) ; Blanchet, à Buxy (Saône-et-Loire) ; Simonet, à Givry (Saône-et-Loire) ; Narjoux, à Nolay (Côte-d'Or) ; Beaudot, à Paray-le-Monial (Saône-et-Loire) ; Bietrix, à Blanzy (Saône-et-Loire) ; Lemerle, à Chabris (Indre) ; Gibotteau, à Cormery (Indre-et-Loire) ; Baudot, à Pontrieux (Côtes-du-Nord) , Grasset, à Fougères (Ille-et-Vilaine) ; Duchêne, à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine) ;

Mével, à Douarnenez (Finistère) ; Haigand à Saveny (Loire-Inférieure) ; Lemaire, à Saint-Mars-la-Jaille (Loire-Inférieure) ; Nicolas, à Champsac (Hte-Vienne) ; Housseiot, à Gouzon (Creuse) ; Bussière, à Châtelus-Malvaleix (Creuse) ; Carrier-de-Boissy, à Bas-en-Basset (Haute-Loire) ; Cousin, à Saint-Galmier (Loire) ; Miolet, à Saint-Dier (Puy-de-Dôme) ; Papon, à Combronde (Puy-de-Dôme) , Levadoux, à Châtelguyon (Puy-de-Dôme) ; Dumas, à Thiers (Puy-de-Dôme Guillaumont, à Courpière (Puy-de-Dôme) ; Fradier, à Chantelle (Allier) ; Guillat, à Saint-Jean-en-Royans (Drôme) ; Eynard, à Saint-Nazaire-en-Royans (Drôme) ; Bernard, à Nyons (Drôme) ;

Berthier, à Meximieux (Ain) ; Hancy, à Marseille (Bouches-du-Rhône) ; Veyrune, à Lédinan (Gard) ; Barral, à Vaison (Vaucluse) ; Cadet, à Tournon (Ardèche) ; Charra, à Lamastra (Ardèche) ; Vadon, à St-Raphaël (Var); Davéo, à Breil (Alpes-Maritimes); Giudicelli, à Solenzara (Corse) ; Frayssse, à Rignac (Aveyron) ; Monfrin, à Decazeville (Aveyron) ; Rancoule, à Alzonne (Aude); Laurent, à Mazères (Ariège) ; Gibert, à Lauzerte (Tarn-et-Garonne) ; Utéza, à Mijanès (Ariège) ; Bezos, à Brocas (Landes) ; Dupouy, à Pissos (Landes) ; Maupomé, à Montégut (Hautes-Pyrénées) ; Auchier, à Saint-Jean-de-Livernay (Charente-Inférieure) ; Charrier, à Mirambeau (Charente-Inférieure) ; Prautois, à Bordeaux (Gironde); Cambillet, à Boukanéfis (Oran) ; Batsère, à Ténès (Alger) ; Fournier, à Canrobert (Constantine) ; Triollet, à Saint-Arnaud (Constantine) ; Bonfils, à Akbou (Constantine) ; Reynden, à Nomény (Meurthe-et-Moselle) ; Noisette, à Jœuf (Meurthe-et-Moselle) ; Feltgen, à Dombasle (Meurthe-Moselle) ; Voirin, à Vittel (Vosges); Grosjean, à Gérardmer (Vosges).

Martin, à Saint-Paul (Réunion) ; Ycard, à Saint-Benoit (Réunion).

Médaille de vermeil

(Délivrée après 25 années de services gratuits)

MM.

Pedebidou, au Pré-Saint-Gervais (Seine) ; Laurent, à Noisy-le-Sec (Seine) ; Sahannat, à Boissy-Saint-Léger (Seine-et-Oise) ; Larger, à Maisons-Lafitte (Seine-et-Oise).

Pluvinage, à Marcoing (Nord) ; Bruneau, à Houdain (Pas-de-Calais) ; Ribon, à Liancourt (Oise) ; Andrieu, à Neuilly-en-Thelle (Oise) ; Neviasky, à Breteuil (Oise) ; Cache, à Sacy-le-Grand (Oise) ; Buneau à Vervins (Aisne) ; Trolley, à Condé-sur-Noireau (Calvados) ; Lecerf, à Ivry-la-Bataille (Eure) ; Fleury, à Harfleur (Seine-Inférieure); Lefillatre, à Troarn (Calvados). Wagner, à Lieurey (Eure) ; Morand à La Neuve-Lyre (Eure) ; Napieralski, à Pont-Audemer (Eure) ; Boutron, à Bellême (Orne) ; Clupot, à Sainte-Gauburge (Orne) ; Durand, à Donzy (Nièvre) ; Rokeach, à Neuvy-sur-Barangeon (Cher); Frélier, à Fère-Champenoise (Marne); Bouvier, à Fontaine (Belfort) ; Voizot, à Varennes-sur-Amance (Haute-Marne) ; Picard, à Morteau (Doubs) ; Jeanpierre, à Marnay (Haute-Saône) ; Guichard, à Châteauvillain (Haute-Marne) ; Maillefert, à Chalindrey (Haute-Marne) ; Larroque, aux Riceys (Aube) ; Chanay, à Tournus (Saône-et-Loire) ; Marcarel, à Isle-sur-Serein (Yone) ; Angellier, à Cluny (Saône-et-Loire) ; Cholous, à Angers (Maine-et-Loire), Ruals, à Doué-la-Fontaine (Maine-et-Loire) ; Poirier, à Durtal (Maine-et-Loire) ; Charpentier, à Guichen (Ille-et-Vilaine) ; Trégoat, à Callac (Côtes-du-Nord) ; Richard, à Rosporden (Finistère) ; Groubel, a Port-Louis (Morbihan) ; Roustain, à Jarnages (Creuse) ; Monthioux, à Felletin (Creuse) ; Andraud, à Bromont-Lamothe (Puy-de-Dôme) ; Rayrolles, à Pierrefort (Cantal) ; Nicolas, à Menat (Puy-de-Dôme) ; Malterre, à Vic-le-Comte (Puy-de-Dôme) ; Dorel, à Brioude (Haute-Loire) ; Aribaud, à Condrieu (Rhône) ; Loog à Nyons (Drôme) ; Arsac, à Chabeuil (Drôme) ; Jarre, à Saint-Genix-sur-Guiers (Savoie) ; Davin, à Saint-Bonnet (Hautes-Alpes) ; Lochon, à Thonon-les-Bains (Haute-Savoie) ; Collomb, à Pau (Basses-Pyrénées) ; Roche, à Saint-Pierreville (Ardèche) ; Girard, au Teil (Ardèche) ; Montagnier, à Cavaillon (Vaucluse) ; Rochette, au Cheylard (Ardèche) ; Cossa, à Saint-Etienne-de-Tinée (Alpes-Maritimes) ; Gauzy, à Solliès-Pont (Var) ; Pancrazzi, à Giocatoggio (Corse) ; Molinié, à Sévérac-le-Château (Aveyron) ; Rivemale, à Montbazens (Aveyron) ; Rodat, à la Salvetat-Peyrales (Aveyron) ; Pastré, à Saint-Pons (Hérault) ; Boussaguet, à Najac (Aveyron) ; Caillol, à Sauveterre (Aveyron) ; Vigouroux, à Bozouls (Aveyron) ; Furbury, à Firmy (Aveyron) ;

Durban, à Perpignan (Pyrénées-Orientales); Dalbès, à Capendu (Aude) ; Dambre, à Lisle-sur-Tarn (Tarn) ; Daraignez, à Libos (Lot-et-Garonne) ; Dedieu, à Oust (Ariège) ; Dessort, à Seix (Ariège) ; Dubos, à Saramon (Gers) ; Anel, à Massat (Ariège) ; Rebière, à Souillac (Lot) ; Vivès, à Cierp (Haute-Garonne) ; Mézard, à Vayrac (Lot) ; Cabiran, à Seissan (Gers) ; Pélissié, à Luzech (Lot) ; Dupuy, à Puycasquier (Gers) ; Auxion, à Jegun (Gers) ; Dufour, à Gujan-Mestras (Gironde) ; Lescarret, à Belin (Gironde) ; Métreau, à Montlieu (Charente-Inférieure) ; St-Pré, à Grenade (Landes) ; Clavé, à Pauteux-les-Forges (Landes) ; Nicolas, à Mercier-Lacombe (Oran) ; Marbot, à Mondovi (Constantine) ; Graziani à Laverdure (Constantine) ; Malbois, à Beni-Saf (Oran) ; Burlat, à Alma (Alger).

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 145 — 10 OCTOBRE 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

L'INSTITUT PROPHYLACTIQUE DU DOCTEUR VERNES



Ces photographies qui ont été prises à l'Institut Prophylactique du Docteur Vernes, rue d'Assas, à Paris, montrent de haut en bas et de gauche à droite : La préparation du péréthynol. — La lecture au photomètre V. B. Y. — L'exposition rétrospective des photomètres de l'Institut Prophylactique. — Le matériel de préparation de la suspension de péréthynol. — Le laboratoire de chimie. — Le laboratoire d'examen pour les prélèvements faits dans les dispensaires. (Photos *Informateur Médical*)

ENQUÊTES & INTERVIEWS

NOTRE VISITE A L'INSTITUT PROPHYLACTIQUE DU DOCTEUR VERNES

Nous l'avons faite pour pouvoir exposer aux lecteurs de l' " Informateur Médical " l'œuvre scientifique et sociale de cet Institut qui apparaît bien comme l'arme la plus perfectionnée qui existe actuellement pour combattre le fléau qu'est la syphilis

Un Parisien passant aujourd'hui dans la tranquille rue d'Assas chercherait vainement le vieil hôtel dont les façades aristocratiques faisaient l'angle de la rue de Vaugirard... Un important édifice a pris sa place. Deux corps de bâtiments de sept étages chacun, dont l'un n'est autre chose que le vieil hôtel rehaussé.

C'est là que depuis quelques mois à peine fonctionne l'Institut prophylactique pour poursuivre et intensifier la lutte contre le fléau vénérien suivant la méthode syphilimétrique du docteur Vernes.

La réalisation de cet établissement central, pourvu d'une formidable installation, constitue une nouvelle et importante étape dans la belle œuvre d'assainissement social entreprise il y a dix ans et poursuivie sans relâche sous la féconde impulsion du prestigieux animateur qu'est le docteur Vernes. Ses remarquables découvertes sérologiques et leur application au traitement de la syphilis furent en effet le point de départ d'une magnifique croisade où il sut mettre toutes les ressources de sa profonde intelligence et de son inlassable activité.

⁂

Pour les lecteurs de l' « Informateur Médical », nous sommes allés demander au docteur Vernes quelques précisions sur la besogne accomplie par cet organisme aujourd'hui si puissant qu'est l'Institut prophylactique, sur les moyens mis en œuvre pour combattre efficacement l'infection syphilitique, sur les progrès réalisés et les résultats obtenus.

Avec cette affabilité qui lui vaut tant de sympathies, l'éminent créateur de la syphilimétrie nous accueillit dans son bureau directorial. En quelques phrases claires il voulut bien nous indiquer les grandes lignes de l'œuvre entreprise.

« Notre but ? » nous déclara-t-il de suite : « Il est très simple : c'est l'extinction sociale de la syphilis par l'extinction réelle de l'infection chez les syphilitiques.

» Nos moyens ? Ils se résument en une formule nette : réaliser l'union étroite du traitement, de la clinique et de l'examen sérologique précis pendant le traitement. En d'autres termes, mettre chacun de nos malades sous la protection d'un contrôle rigoureux et permanent issu de règles sérologiques précises et permettant de mesurer exactement l'infection syphilitique de façon à pouvoir se servir de ces mesures pour guider la thérapeutique. »

Et le docteur Vernes, après nous avoir rappelé en quelques mots les origines expérimentales de la syphilimétrie, nous exposa les avantages qui résultent de l'application de cette méthode dans la lutte antivénérienne.

Le point de vue scientifique : Ce qu'est la Syphilimétrie

On connaît les constatations d'ordre sérologique qui servirent de base à la méthode syphilimétrique : Il se produit au cours de la syphilis une modification de l'état physico-chimique du sérum sanguin (et du liquide céphalo-rachidien) des malades. Cette modification consiste essentiellement en une augmentation du pouvoir floculant de ces milieux en présence de certaines suspensions colloïdales. Cette floculation constitue d'ailleurs le fait essentiel de la réaction de Wassermann.

Au moyen d'un appareil optique, le photomètre de Vernes, Bricq et Yvon, il est possible de rendre perceptibles et mesurables les moindres nuances de ce trouble comme on grossit l'image des petits objets à l'aide du microscope. On arrive ainsi à l'établissement d'une échelle photométrique s'étendant de 0 à 150, ce qui permet d'abandonner les éléments biologiques d'appréciation dont se sert la réaction de Wassermann, pour passer délibérément dans le domaine de la physique en substituant au flottement des hypothèses la précision rigoureuse des chiffres. N'a-t-on pas dit quelque part que « les seuls phénomènes dont on puisse dire vraiment qu'on les connaît sont ceux qui peuvent se traduire par des nombres ? »

Un aspect du dispensaire de la rue d'Assas en pleine activité

Cette notion des mesures exactes constitue la base même de la méthode syphilimétrique.

Appliquée au traitement des malades, cette méthode permet de suivre pour chacun d'eux les variations de son infection, de voir celle-ci monter ou descendre selon que le malade sera traité ou non, de tenir en un mot la comptabilité de la syphilis afin de pouvoir adopter une thérapeutique efficace. L'inscription d'une courbe d'infection permet ainsi de surveiller les bons effets du traitement.

« Pratiquer la syphilimétrie, a dit le docteur Vernes, c'est mesurer l'infection syphilitique, c'est être maître de la syphilis, en la reconnaissant avec son degré d'intensité partout où elle existe ; c'est la possibilité d'obtenir des médicaments (dont on sait exactement les effets et dont on règle l'administration) des résultats insoupçonnés, c'est la facilité d'organiser les conditions d'extinction de la maladie, puisqu'en observant avec précision les oscillations graphiques, on peut fixer les conditions dans lesquelles, une fois dominée, l'infection ne remonte plus : c'est par conséquent faire rentrer la syphilis dans le cadre des maladies curables.

Le point de vue social

Cette introduction dans la médecine d'une méthode précise pour la mesure de l'infection syphilitique a eu au point de vue social comme au point de vue scientifique un retentissement considérable. Dans tous les milieux on ne tarda pas à y voir une arme nouvelle permettant de combattre plus efficacement qu'on ne l'avait fait jusqu'ici le terrible fléau syphilitique.

Et le 12 mars 1916 l'œuvre du docteur Vernes fut pour la première fois consacrée officiellement par l'ouverture, boulevard Arago, du premier centre d'application de la syphilimétrie dont le conseil municipal de Paris et le Conseil Général de la Seine avaient été les créateurs.

Depuis l'institut Prophylactique n'a cessé de se développer grâce à l'actif soutien de l'Etat et de généreux donateurs, grâce aussi aux efforts constamment renouvelés de l'énergique homme d'action qui le dirige et dont la volonté patiente et l'admirable ténacité ont surmonté tous les obstacles, vaincu toutes les résistances et donné à l'œuvre entreprise le remarquable essor qui force aujourd'hui l'admiration de tous.

Le docteur Vernes m'en voudrait de ne pas rendre ici hommage à l'activité et au dévouement de ses collaborateurs, qui ont si bien su mettre au premier rang de leurs préoccupations la parfaite tenue de leurs services respectifs, que — point essentiel — les malades n'y perdent pas de temps grâce à l'organisation du travail.

Il en est ainsi dans les 17 services de l'Institut Prophylactique : les malades y passent le temps nécessaire, mais n'y stagnent pas.

Largement ouvert au corps médical, l'Institut prophylactique est parvenu, à l'heure actuelle à un degré d'organisation et de maniabilité technique qui lui permet, dans le cadre élargi de la rue d'Assas, d'être un centre d'enseignement d'où rayonnent dans tout le pays et même au-delà des frontières les conceptions et les méthodes qui ont favorisé sa rapide extension.

« Il est placé, nous a dit le dicteur Vernes, sous le haut patronage des plus hautes autorités du pays qui ont constitué un comité de propagande autour duquel se groupent tous ceux qui voient dans la syphilis un fléau public et dans la syphilimétrie le moyen de le détruire...

« Et puisqu'il est entendu, ajouta l'éminent directeur, que les plus longs commentaires ne peuvent avoir l'éloquence des chiffres, voici pour vous donner une idée assez exacte de notre activité en matière de syphilis, la statistique établie du 1er novembre 1924 au 1er novembre 1925 et qui indique le travail exécuté dans nos dispensaires :

» Pendant cette période d'une année il a été vu 7311 malades nouveaux. On a pu enregistrer 127125 présences à nos consultations. 68474 déterminations sérologiques ont été faites, dont 3864 concernant des examens de liquides céphalo-rachidiens.

» Depuis la fondation de l'Institut prophylactique, on a vu 58018 malades nouveaux, enregistré 772840 présences aux consultations et opéré 228906 déterminations sérologiques

» Partout d'ailleurs, poursuivit le docteur Vernes, s'éveille l'intérêt sur notre méthode syphilimétrique. Une foule de laboratoires tant en France qu'à l'étranger se servent du photomètre pour le contrôle sérologique de leurs syphilitiques.

» A l'heure actuelle, dans plus de 20 pays, des correspondants nombreux suivent nos techniques avec l'assurance d'obtenir les puissants effets sociaux dont la solide documentation de l'Institut prophylactique est là pour répondre »

Le point de vue professionnel

Avant de prendre congé du docteur Vernes, nous avons voulu lui demander quelles étaient les relations existant entre les dispensaires de l'Institut prophylactique et l'ensemble des médecins praticiens. Ceux-ci ne se considèrent-ils pas lésés dans leurs intérêts professionnels par la création de services entièrement gratuits ouverts largement à la population ?

(Voir la fin à la page 5)



De gauche à droite : Une salle de radiologie de l'Institut Prophylactique du Docteur Vernes; au milieu, une salle de conférences; à droite, une salle de ponctions lombaires.

A MON AVIS

Comme le financier, peut-être même davantage que celui-ci, le chirurgien est un réel personnage dans la Cité. Il s'est bien vengé de la vassalité où il fut tenu jadis par les médecins au temps où il faisait partie de la corporation des barbiers.

Le chirurgien jouit d'un prestige tout particulier. Dans les milieux où il fréquente, les hommes s'honorent de son amitié et les femmes le pressent de questions.

Ce n'est pas tant, croyez-moi, parce qu'on redoute de se trouver un jour à la merci de son couteau guérisseur. La force qui attire vers le chirurgien tant de sympathie, qu'on soit au cercle ou bien au salon, est basée bien plutôt sur le caractère merveilleux que revêt aux yeux des foules sa besogne audacieuse.

Voici un homme dont la science ose des gestes qui sont pour la chair humaine ceux d'un sculpteur pétrissant son argile. Il modifie la structure de notre corps, se rit de la complexité des organes, répand et arrête le sang, incise, extirpe et recoud dans une matière dont on a fait une œuvre divine et où son intervention produit des miracles.

Cet homme ne peut être, aux yeux des plus éclairés comme pour les esprits crépusculaires, un homme comme un autre, son pouvoir est trop grand.

Aussi ne faut-il pas s'étonner de voir le grand public prendre goût à connaître ses exploits, applaudir à ses actes de prodigieuse habileté. La grande presse s'occupera de lui comme d'une vedette d'actualité. Il connaîtra les applaudissements frénétiques, les cabales et les haines comme tous ceux que la gloire touche de son aile. Et même comme il aura été encensé certains jours autant qu'une idole, des iconoclastes ne manqueront pas de ternir sa renommée.

Je pensais à cette personnalité riche de joies et lourde d'écueils que possède le chirurgien d'aujourd'hui, en voyant, lundi dernier, un prince du barreau et de gands capitaines s'asseoir parmi tant de savants et de cliniciens éminents au rang d'honneur du Congrès de Chirurgie.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur Pierre Bianquis et Mme, née Seydoux, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille, Muriel.

M. Hébert-Stevens et Mme, née Pauline Peugniez, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille, Geneviève.

Mme Joseph Debertrand, née Lapasset, femme du docteur Debertrand, ancien interne des hôpitaux, a mis heureusement au monde un sixième enfant : Marie-Josèphe.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de M. Justin Besançon, interne des hôpitaux de Paris, avec Mademoiselle Madeleine Delagrange, licenciée ès-lettres.

On annonce les fiançailles de Mlle Hélène Dupont, fille de M. Emile Dupont, architecte D. P. L. G., décédé, et de Mme, née Belon, avec le docteur Raymond Louvel, croix de guerre, ancien interne p. des hôpitaux de Paris, médecin consultant à Bagnoles-de-l'Orne, fils du docteur Georges Louvel et de Mme née Bourbonne.

M. et Mme Emile Boulanger-Dausse sont heureux d'annoncer les fiançailles de leur fille Marie avec M. Henri Génot.

On annonce les fiançailles de Mlle Marie Christine Sikora, fille du docteur Pierre Sikora, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'onneur, et de madame née Toinet, avec M. Jean Cazals de Fabel, fils de M. Gabriel Cazals de Fabel, agrégé de l'Université, et de madame née Grabias.

Mariages

Le mariage du docteur B. Segal avec Mlle Louise Bloch a été célébré dans la plus stricte intimité à l'oratoire du temple, 44, rue de la Victoire.

Prière de considérer le présent avis comme faire-part.

Nous apprenons le mariage, célébré dans l'intimité, du docteur Serge Simon avec Mme Anna Scherer.

Le mariage de Mlle Caroline-Yvonne Eudlitz, fille du docteur et Mme Eudlitz, petite-fille de Mme Benoit Lang, avec M. Raoul Weill, fils de M. Albert Weill, décédé, et de Mme, née Meyer, a été célébré dans la plus stricte intimité.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

Dans un discours dont tout serait à reproduire ici, M. le professeur J.-L. Faure a, en inaugurant le Congrès de Chirurgie, poussé un cri d'alarme émouvant au sujet des poursuites dont les chirurgiens sont fréquemment l'objet

Les choses en sont à ce point que nous sommes obligés de contracter des assurances contre les revendications des malades de nos hôpitaux, auxquels nous donnons sans compter le meilleur de notre expérience, que nous soignons de notre mieux, et auxquels nous avons chaque jour le bonheur de sauver la vie ! Voilà où nous en sommes !

Mais il y a plus, et n'avons-nous pas vu des poursuites intentées pour une erreur de diagnostic suivie d'opération mortelle ? Et ce n'étaient pas seulement des sanctions pécuniaires que venait réclamer le représentant de la loi ! C'étaient des sanctions infâmantes ! En prison, le chirurgien qui s'est trompé et a eu le malheur de perdre sa malade ! En prison pour la satisfaction de la loi et le salut de la société ! En prison, sans compter la détresse probable — et peut-être le déshonneur ! C'en est assez d'avoir souffert un jour d'une telle parodie de justice! Je me suis promis ce jour-là de faire ce que je pourrais pour en éviter le retour.

Je tiens aujourd'hui ma promesse !



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur J.-L. FAURE qui présida cette semaine les travaux du Congrès de Chirurgie.

Mais je ne saurais trop me féliciter de ce que le Ministre de la Justice m'ait fait le grand honneur de venir aujourd'hui s'asseoir à mon côté. Car je connais assez sa hauteur d'esprit et sa passion du bien public pour être certain qu'il m'approuvera de parler sans détour et de dire ce que je pense.

Je ne suis point juriste et j'ignore la lettre des lois. Mais je connais l'esprit qui doit les animer. C'est l'esprit d'équité, c'est l'esprit de droiture, c'est cet esprit qui doit planer au-dessus des textes et des codes pour s'élever dans les régions sereines de la sincérité, de la bonne foi, de la véritable justice !

Eh bien, je vous le demande, à vous qui savez, à vous qui pouvez, en toute conscience juger de ces graves questions, est-il possible d'admettre, est-il possible d'accepter que, pour une erreur de diagnostic ou une faute opératoire, l'un de nous puisse être frappé dans son honneur, que tous nous mettons au-dessus de la fortune et de la liberté! Oui, je vous le demande encore, pouvons-nous consentir à cette iniquité ?

Ceux-là seuls qui vivent dans une ignorance absolue des difficultés parfois insurmontables qui surviennent à chaque instant dans l'examen de nos malades, ceux-là seuls peuvent nous reprocher l'erreur que nous pouvons commettre, même lorsque cette erreur entraîne des conséquences graves. Rien n'est plus délicat, rien n'est plus incertain que l'affirmation catégorique d'un diagnostic difficile. Rien n'est plus dangereux parfois, lorsque cette affirmation, par exemple a pour premier effet l'abandon d'une opération nécessaire ! Il n'y a ni règles absolues, ni lois mathématiques ! C'est à des qualités d'expérience, de jugement, de bon sens, d'intuition et parfois même d'une sorte de divination qui n'est donnée qu'à quelques-uns, ce n'est plus à la science, c'est à un art tout personnel fait de mille éléments divers, que le chirurgien doit souvent de découvrir la vérité.

Alors ? Alors on va faire un grief, et parfois même un crime au chirurgien chargé de déchiffrer une énigme parfois insoluble ! Et l'on va l'accuser, le poursuivre et le condamner pour n'avoir pu y parvenir ! Alors qu'on nous poursuive tous !

Et puis enfin, pourquoi réserver à nous seuls les rigueurs de la loi ? Pourquoi ne s'indigner que de l'erreur du chirurgien, et laisser passer sans surprise celle du médecin, dont les conséquences sont cependant presque toujours beaucoup plus graves ? C'est sans doute qu'il est plus facile d'incriminer l'action, et que le « laisser faire » est la meilleure sauvegarde !

Que de pleurésies purulentes méconnues jusqu'au dernier jour, qu'une incision pouvait guérir. Combien d'appendicites graves, de ruptures tubaires et d'affections internes facilement curables par une opération précoce et qui finissent mal, faute d'un diagnostic erroné ou tardif, — quand ce n'est pas, hélas ! par un parti-pris lamentable d'abstention systématique, ou par cette horreur instinctive de la chirurgie, que ne connaissent plus, heureusement, les nouvelles générations médicales qui ont pu se rendre compte de ses bienfaits. Et le médecin qui méconnaît une syphilis au début, ne porte-t-il pas à son malade un préjudice bien plus grave que le chirurgien qui confond un fibrome avec un kyste de l'ovaire ?

Faudra-t-il donc alors poursuivre tous les médecins ?... Mais en chirurgie, c'est l'acte opératoire, avec l'appareil impressionnant qui l'entoure, c'est la brutalité de la solution, c'est l'évidence même de certains accidents qui soulèvent l'émotion des malades ou de leur famille et les poussent à formuler des réclamations et des plaintes, auxquelles certains magistrats prêtent malheureusement une oreille trop complaisante !

Il est bien évident que quand tout marche bien, personne ne songe à se plaindre pour une erreur de diagnostic, qui d'ailleurs passe inaperçue. Mais s'il y a quelque accident grave, les imaginations s'échauffent, l'exactitude du diagnostic est discutée, la légitimité de l'opération mise en cause, on critique son exécution on incrimine la façon dont elle a pu être conduite — on prononce le mot de faute opératoire — et les événements suivent leur cours !

Pouvons-nous donc être accusés, pouvons-nous être condamnés pour une faute opératoire ? Non, messieurs, non, mille fois non ! Car il n'y a pas, en réalité, de faute opératoire, il n'y a que des malheurs !... En dehors de ces fautes lourdes, dont j'ai parlé plus haut, dont l'appréciation est facile, et qui n'existent guère dans les conditions ordinaires de l'exercice de la chirurgie, il n'y a pas, je le répète, de faute opératoire, il n'y a que des malheurs ! Le propre d'une faute est de pouvoir être évitée ; un malheur, au contraire, échappe à toute prévision !

Est-il donc possible d'admettre que, dans une opération malheureuse, on nous fasse un crime d'une exécution imparfaite, d'un défaut d'habileté, de rapidité à saisir un vaisseau qui saigne, d'un manque de calme ou de présence d'esprit, de l'imperfection d'un geste, d'une fatigue excessive et de tant d'autres défaillances possibles, en un mot de ne pas être des maîtres infaillibles dans cet art où peuvent s'élever très haut quelques hommes exceptionnels, mais que tous ne peuvent pas posséder au même degré. C'est une loi de la nature, et nous n'y changerons rien, que les hommes soient inégaux en expérience, en savoir, en intelligence, en capacité de travail, en calme, en sang-froid, en clarté d'esprit — et qu'aucun d'eux ne soit parfait ! Alors ! que pourrait-on nous demander de plus que d'opérer de notre mieux ! Est-ce que tous tant que nous sommes, nous ne préférons pas cent fois la satisfaction du succès, quelque modeste qu'il puisse être, à l'amertume et parfois même à la grande douleur d'un échec ?... Soyons donc, de toute notre âme, les bons ouvriers de notre œuvre, et si quelque malheur survient, dans la paix de notre conscience, faisons taire notre douleur pour affronter de nouvelles batailles, et racheter par le salut des autres la perte de celui que nous n'avons pas pu guérir !

Et cependant, de loin en loin, l'un de nous se voit poursuivi ! Nous entendons un homme qui a l'honneur d'appartenir à cette magistrature française dont nous connaissons tous l'élévation morale et l'inflexible probité, dire des paroles mauvaises, ramasser des calomnies méprisables et porter des accusations déshonorantes, avec tranquillité ! Et que dire, Messieurs, que dire de celui qui, dans le silence de son cabinet et sachant le mal qu'il va faire, vient de propos délibéré s'arroger le droit formidable de demander compte à un homme des conséquences malheureuses d'une opération faite de bonne foi, et de le traîner sans appel dans cette enceinte du prétoire, où l'on peut rester tête haute, mais que l'on ne quitte jamais sans être suivi pour toujours par l'inguérissable soupçon et la calomnie sans remède ?

(Voir la fin page 4)

L'EXPOSITION du CONGRÈS de CHIRURGIE

Les stands qui ont connu une affluence de visiteurs

Les Laboratoires Gabriel Fermé.

Les Laboratoires Gabriel Fermé, dont le *Muthanol* pour le traitement de la syphilis est universellement connu et apprécié des praticiens, présentent au corps médical la *Néolyse* et la Néolyse radioactive, pour le traitement et la prophylaxie du Cancer, le *Triradol*, qui constitue la mise au point de la médication iodée de la tuberculose à évolution lente, le *Staphylothanol*, traitement des furonculoses rebelles et de toutes les staphylococcies, et enfin le *Visco-Sérum*, recommandable dans tous les états de déminéralisation, dépression nerveuse, etc. Tous les produits du Laboratoire G. Fermé ont la faveur des médecins parce qu'ils sont basés sur des travaux et des expériences rigoureusement scientifiques.

Le Laboratoire Oliviéro.

Le Laboratoire Oliviéro, bien connu du corps médical français et étranger par les préparations de sérum de cheval qu'il a créées voici près de vingt-cinq ans, a profité de cette exposition pour présenter un nouveau produit opothérapique, l' « *Hépatine Gad* », tiré du foie de la morue.

D'après les recherches de M. Oliviéro, ce n'est pas dans l'huile qu'il faut chercher la totalité des principes bienfaisants qui lui sont attribués, mais dans le foie lui-même, milieu générateur de ces principes.

Le foie de la morue renferme vingt fois plus de lipophosphates curatifs que l'huile qu'il secrète. Sous un faible volume, on a donc des principes actifs de la plus haute importance.

Les Établissements Rupally.

Le stand de la Maison Rupally, 27, rue de Liége, présente des nouveautés très remarquées en Electricité Médicale :

Les lampes perfectionnées portatives et fixes pour Metro-Violet, avec leurs électrodes polymétalliques, qui constituent des brûleurs sans fragilité et à grand rendement actif ; des accessoires de quartz de toutes formes permettent toutes les applications locales.

Leurs modèles de bains de lumière les plus variés, avec lumière blanche ou colorée, ont retenu l'attention, ainsi que leurs élégants meubles de diathermie à réglage simplifié et à grand rendement.

Les Établissements Loreau.

Le stand de la Maison Loreau, *3 bis*, rue Abel, à Paris (12[e]), a attiré tout spécialement notre attention.

Cette maison, fondée en 1901, s'est mise à l'entière disposition du médecin pour étudier les objets de l'arsenal médico-chirurgical nécessaires aux si nombreux cas d'intervention non prévus dans les opérations péri-classiques.

Elle nous montre aussi comment sont traités les instruments et appareils récupérés qui peuvent rivaliser avec les appareils neufs, apportant ainsi une économie au budget déjà si chargé du praticien. Ses meubles électriques, économiques, solides et élégants sont appelés à rendre de signalés services dans maintes applications médicales. Les récompenses obtenues par cette maison nous dispensent de tout commentaire.

PETITES NOUVELLES

M. le professeur Tuffier et M. le docteur Crouzon, nous font connaître qu'ils ne font plus partie du Comité du Foyer Médical. Il ne faudrait pas interpréter ce fait comme un acte d'hostilité vis-à-vis de cette œuvre. « Je reste très attaché, nous écrit M. le docteur Crouzon, à l'idée du Foyer Médical, que je considère comme très belle. »

On vient d'inaugurer à Briey un monument élevé au pharmacien Léon Winsback qui fut fusillé dans cette ville par les Allemands. Un discours a été prononcé à cette inauguration par le docteur Giry, président du Syndicat des médecins de Meurthe-et-Moselle et conseiller général. V

Le Ministre du Travail, de l'Hygiène et de l'Assistance a approuvé le règlement de l'Ecole d'Infirmières de la Faculté de Médecine de Strasbourg (section infirmières hospitalières-infirmières visiteuses d'hygiène sociale et de la tuberculose, infirmières visiteuses d'hygiène de l'Enfance.)

Un médecin de Berlin tombé dans la plus noire misère s'est empoisonné avec sa gouvernante.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Le discours de M. le Professeur J.-L. Faure

(Suite de la page 3)

Pareille iniquité ne doit pas se revoir ! On ne doit pas laisser à des juges incompétents le pouvoir monstrueux de se prononcer sur un malheur opératoire !!

Je sais bien qu'il y a des experts, dont l'avis n'engage d'ailleurs nullement la décision du tribunal !... J'ai lu souvent de leurs rapports, et je me demande si leur contact incessant avec des hommes animés de l'esprit juridique ne déforme pas dans ce sens, par une fatalité naturelle, la tournure d'esprit médicale qu'ils devraient conserver intacte. Ne les voyons-nous pas discuter gravement par quel concours de circonstances une compresse a pu être laissée dans le ventre d'une malade ! Comme si leur premier devoir n'était pas de bousculer brutalement tout cet échafaudage de questions enfantines! L'oubli d'une compresse dans un foyer opératoire, oubli qui n'a d'ailleurs peut-être jamais entraîné la mort est un de ces incidents démesurément grossis par l'imagination populaire et dont il faut détruire l'absurde et légendaire importance ! Car il faut n'avoir aucune notion de ce qu'est une opération pour en marquer quelque surprise ! Comment veut-on qu'au cours d'une intervention difficile, dans un de ces moments où le chirurgien n'a pas trop de tout son sang-froid, de toute sa présence d'esprit, de toute la rapidité dont il est capable pour arrêter une hémorragie menacante et la mort qui vient avec elle, une des innombrables compresses qui nous passent entre les mains, ne puisse échapper quelquefois et disparaître sous le voile incessamment mobile des organes voisins et des anses intestinales ? Ne nous étonnons que d'une chose, c'est que cet accident, ou plutôt cet incident soit en réalité si rare. Il faut faire justice, une fois pour toutes, de cette accusation ridicule, qui fait en même temps le succès des caricaturistes et la joie des réunions mondaines, mais qui, malheureusement, s'égare parfois jusqu'au tribunal où elle ne devrait jamais pénétrer.

Plût au ciel que nous ne puissions connaître d'autres malheurs opératoires ! Mais il n'est pas une seule intervention où nous ne soyons menacés d'en avoir — et parfois même de terrible ! et où nous n'évitons que par cette épuisante concentration d'esprit que vous connaissez tous, par des prodiges d'attention, de patience et d'habileté, la blessure des gros vaisseaux adhérents aux tumeurs, la déchirure d'intestins délicats et fragiles soudés aux organes voisins, et tant d'autres accidents qui nous menacent de toutes parts! Et quand la vie d'un opéré tient à une impression obscure et fugitive, à la précision d'un de nos gestes, à la clarté d'un de nos regards, loin d'avoir à nous excuser et même à nous défendre pour un malheur exceptionnel, nous aurions bien plutôt le droit, à l'heure où s'approche le jour où nous connaitrons le repos, de témoigner de quelque orgueil, pour avoir, après tout, rendu la santé, et la vie, et cette douce joie de vivre qu'ils ne connaissaient plus à des milliers et à des milliers de malades désespérés en les guidant dans la tempête sur cette mer semée d'écueils dont chacun peut donner la mort !

Qui donc ignore qu'une opération est chose sérieuse et parfois grave ? Et discuterait-on comme on le fait, à juste titre, avant de l'entreprendre, si l'ombre de la mort ne planait pas toujours sur elle ? Et ceux qui la subissent, et qui ont le droit de la refuser, la doivent accepter, lorsqu'ils l'acceptent, avec ses probabilités de guérison et de salut, mais aussi avec ses risques, avec ses périls, avec ses possibilités d'accidents et de catastrophes !

Qu'on en finisse donc, qu'on en finisse une fois pour toutes, avec ces instructions absurdes, avec ces poursuites iniques et qui nous conduisent tout droit à ce paradoxe imbécile qu'il vaut mieux pour un chirurgien, pour sa tranquillité, pour sa réputation et pour son honneur même, voir mourir un de ses malades à la suite d'une opération que lui sauver la vie même au prix de quelque accident !

Voilà la vraie doctrine ! Que la justice aveugle, que les juges incompétents réservent leurs rigueurs pour ceux qui les méritent ! Pleurons, hélas ! pleurons sur la justice sainte, sur la justice méconnue, sur la justice sacrifiée, quand nous voyons poursuivre un chirurgien pour un malheur opératoire, alors qu'on traite avec une scandaleuse indulgence les malfaiteurs rôdant autour des malheureux avides de poisons dégradants et mortels, et qu'on laisse impunément s'étaler dans tous les journaux et jusque sur nos murailles déshonorées par la faillite volontaire de l'autorité et de la discipline sociale, des réclames abjectes et toute une publicité criminelle qui empoisonnent l'esprit de tout un peuple et dont le moins qu'on puisse dire est qu'elles participent à la fois de l'escroquerie la plus méprisable et de l'assassinat prémédité !

Que ceux qui s'érigent en juges de nos erreurs et de nos fautes, se recueillent donc humblement sur leurs fautes et sur leurs erreurs, qui n'ont pas toujours, comme les nôtres, l'excuse de l'obscurité souvent impénétrable où nous sommes obligés d'agir, et de la nécessité de prendre en quelques secondes ces décisions irrémédiables, qui n'ont souvent pour guide que l'inspiration du moment, inspiration qui peut être magnifique et provoquer la résurrection, mais qui peut être malheureuse et porter la mort avec elle.

LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

Par M. le Professeur Paul DELMAS

(Le début de cette étude a paru dans nos deux précédents numéros)

III. — Des infirmiers

Il y aura dans l'hospice des infirmiers en nombre suffisant ; leurs fonctions seront de tenir les malades propres, d'enlever promptement les vases dont les matières infectes ou putrides corrompraient l'air, de balayer matin et soir les salles, avant chaque visite, de les arroser avec un mélange d'eau et de vinaigre ; d'allumer les feux en hiver, et les lumières en toutes saisons, aux heures indiquées ; de changer de linge les malades et de faire leurs lits, d'assister enfin les élèves en tout ce que le bien du service exigera, en se conformant aux ordres qui leur seront donnés en conséquence. Un infirmier sera, pour cet effet, de garde jour et nuit dans les salles de clinique.

IV. — Des malades

L'objet de l'institution d'une école clinique étant de faire observer et traiter des maladies, et non d'offrir à la vue de longues files de malades, ou de lits placés symétriquement dans une salle, et la marche de ce genre d'enseignement devant, d'ailleurs, être lente et réfléchie, on pense que 25 malades peuvent suffire pour la clinique de cette école, savoir : 20 (dont 5 ou 6 femmes) attaqués de maladies aiguës, et 5 de maladies chroniques. On pourra, par la suite, augmenter ce nombre de 5 enfants, ce qui portera le nombre total à 30. Nulle école clinique, en Europe, n'en renferme un plus grand nombre. Il est d'ailleurs bien acquis par l'expérience que l'attention des élèves, promenée rapidement sur plusieurs objets, s'affaiblit en proportion et que, dès lors, l'instruction est perdue pour eux.

V. — Du local

Ce local doit être isolé, et indépendant du régime particulier de l'hôpital où il sera fixé. Il comprendra : 1° une salle de 15 lits, pour hommes attaqués de maladies aiguës ; 2° une salle de 5 ou 6 lits, pour des maladies chroniques ; 3° une salle convenablement séparée ou éloignée des autres, de 5 ou 6 lits pour femmes ; 4° de 4 petites chambres séparées, à un lit chacune, pour des malades atteints, ou de maladies contagieuses ou de convulsions ou de délire frénétique et autres accidents qui pourraient porter le trouble et l'effroi parmi les autres malades ; 5° une salle de convalescents, laquelle sera commune aux deux cliniques ; une pareille salle serait nécessaire pour les femmes ; mais il faut attendre que le principal de cet établissement soit fait. On ne parle pas ici d'un lieu d'assemblée ni d'une chambre meublée d'une armoire pour contenir les registres, d'une table et de quelques chaises, destinées aux élèves, ni d'un petit jardin, pour y cultiver quelques plantes (quoique ce jardin puisse être placé dans un petit carré du jardin des plantes), ni de quelques autres pièces dont le besoin est trop indispensable pour qu'on puisse s'en passer et qu'il ne soit pas senti.

Les salles de la clinique seront en même temps exhaussées ; les principales seront avec cheminée, et exposées au Nord ; elles doivent être percées, du côté opposé, de quelques ouvertures qui, avec les grandes fenêtres au septentrion, y entretiendront une communication et une circulation d'air continuelle. La hauteur de ces salles, prise du sol au plafond, doit être d'environ 14 à 16 pieds, les lits seront bien espacés, au moyen d'une ruelle de 3 pieds au moins.

Outre ce local, il faut à la clinique deux bons thermomètres, l'un pour l'extérieur, l'autre pour l'intérieur ; un baromètre, un hygromètre, des vases pour y recevoir les urines, les crachats, les autres matières qui peuvent fournir à l'observation ; deux baignoires, etc...

Quoique ce plan d'organisation, ajoute Fouquet, ait paru sous le nom du professeur adjoint et le mien, il n'appartient qu'à moi seul, ce que j'observe afin que ce qu'il peut y avoir à reprendre ne soit imputé, comme il est juste, qu'à celui qui en est le véritable auteur.

En ouvrant la clinique, il m'a paru extrêmement utile d'établir des consultations pour les cas graves qui survenaient dans le cours d'une maladie. Ces consultations se tenaient dans un coin de la salle clinique, entre les deux élèves chargés du soin des malades, et moi. Dès la première semaine, ces consultations ont commencé, j'y ai appelé quelquefois d'autres élèves que je choisissais dans l'assemblée entre les deux premiers qui étaient consultants de droit. Dans des cas beaucoup plus graves ou plus difficiles, les professeurs composant la commission consultative des hospices ont été appelés pour donner leur avis. Ces professeurs et ceux de clinique suivis de leur école, se réunissaient, pour cet effet, dans la grande salle d'administration ; et l'on sent combien la solennité de ces actes et l'intérêt qui résulte de la discussion doivent ajouter à l'instruction des élèves ».

Huit ans plus tard, en exécution de l'arrêté du 22 fructidor an XI (9 septembre 1803), le conseil de l'école, par sa délibération du 2 vendémiaire an XII (25 septembre 1803), rédigeait un nouveau règlement qui se bornait à codifier l'état de choses existant alors. Relativement à l'enseignement clinique, les articles 5, 9 et 11 sont à rappeler :

Art. V. — Les cours de clinique se font dans l'hospice dit Hôtel-Dieu.

Le cours d'accouchement se fait dans le même hospice, conformément à l'article 30, titre V de la loi du 29 ventôse an XI (10 mars 1803).

Art. IX. — La clinique d'accouchements est enseignée dans l'hospice de l'Hôtel-Dieu.

Art. XIII. — Les professeurs de clinique et d'accouchements font eux-mêmes des règlements pour l'enseignement et le service de l'hospice, lesquels ne peuvent être mis à exécution qu'après avoir été délibérés par l'école, communiqués à l'administration de l'hospice et approuvés par le Ministre.

Le décret de l'an III n'avait en vue que le recrutement du personnel sanitaire pour les armées. N'importe qui peut exercer la médecine, sous condition de payer patente, ce qui donne lieu à de tels inconvénients que l'administration centrale du département établit dans vingt communes des jurys d'examen, composés de deux médecins, deux chirurgiens et un pharmacien « pour s'assurer de la capacité de ceux qui exercent sans diplôme ». Cette décision, plus que médiocre en ses résultats, doit faire place par la loi du 9 ventôse an XI (29 février 1803) à une organisation nouvelle de la profession qui va demeurer en vigueur jusqu'à la loi Chevandier de 1892.

De même l'arrêté du 20 prairial an XI (8 juin 1803), appliqué à l'Ecole de Montpellier par le règlement du 2 fructidor de la même année (19 août), réglemente l'enseignement de la médecine d'une façon durable, puisqu'il n'y sera rien changé d'essentiel jusqu'à la constitution des Universités en 1896.

L'Ecole de santé devient Ecole de médecine qui, à la suggestion de Fourcroy, reçoit des élèves civils et procède à des réceptions doctorales. Le cadre enseignant comporte, outre le directeur, 16 professeurs dont 4 honoraires, parmi lesquels Barthez et Chaptal. Ils ne seront pas rempacés. La clinique interne a comme titulaires : Lafabrie et Victor Broussonnet ; la clinique externe Poutingon et Méjan, les accouchements J. Senaux, le père.

(Voir la suite page 7)

Mémoires présentés pour les prix de l'Académie

(Suite et fin)

PRIX PANNETIER.

N° 1. La tétanie infantile ; recherches cliniques et expérimentales, par M. le Dr R. Turpin, de Paris.

N° 2. Série de travaux sur la dualité du corps humain, par M. le Dr Léon Abramovitch, du Havre.

N° 3. Liste des travaux scientifiques de M. le Dr Albert Berthelot, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, à Paris.

N° 4. La réaction de fixation dans la tuberculose. La réaction de fixation appliquée au diagnostic de la tuberculose des carnivores domestiques, par M. le Dr Achille Urbain, de Paris.

N° 5. Série de travaux concernant l'éther benzylcinnamique dans le traitement de la tuberculose, par M. le Dr J. Jacobson, de Paris.

N° 6. Recherches sur l'insuline et son application clinique, par M. le Dr Henry Chabanier chef de laboratoire à l'hôpital Necker, à Paris.

N° 7. La fonction d'arrêt du foie et son exploration par la méthode aux colorants et par la phénoltétrachlorephtaléine, par MM. le Dr M. Wolf, chef de laboratoire à la Faculté de Médecine de Strasbourg, et André Néel, interne desdits hôpitaux.

N° 8. Le tubage duodénal ; ses applications au diagnostic et au traitement. Considérations sur la flore duodénale normale et pathologique, par M. le Dr Edmond Libert, de Paris.

N° 9. Cholécystographie, par MM. le professeur Goset et Georges Loewy, de Paris.

PRIX POURAT.

Questions : Sur les combinaisons du glucose avec les matières protéiques ou leurs dérivés dans l'organisme animal.

N° 1. Epigraphe : « C'est la lymphe ou le plasma, partie liquide du sang, qui pénètre les tissus et constitue l'ensemble de tous les liquides interstitiels, expression de toutes les nutritions locales, source et confluent de tous les échanges élémentaires ». Cl. Bernard.

PRIX REBOULEAU.

N° 1. Hernes, par M. le Dr Maurice Patel, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon.

PRIX REDARD.

N° 1. La pratique des déviations vertébrales ; scoliose-lordose-cyphose, par MM. les docteurs Rœderer, de Paris, et Ledent, de Liège.

PRIX SAINTOUR.

N° 1. Les noyaux gris centraux et la région mésencéphalo-sous-optique, suivi d'un appendice sur l'anatomie pathologique de la maladie de Parkinson, par MM. les docteurs Ch. Foix, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, et J. Nicolesco, assistant d'histologie à la Faculté de Médecine de Bucarest.

N° 2. La pratique des sanatoriums, d'après les vingt premières années d'exercices des sanatoriums de Bligny, par M. le Dr L. Guinard, de Bligny (Seine-et-Oise).

N° 3. Diagnostic neurologique, par M. le Dr J. Lévy-Valensi, médecin des hôpitaux de Paris.

PRIX STANSI.

N° 1. Contribution à l'étude de l'étiologie des oreillons, par M. le Dr Kermorgant, de Paris.

N° 2. Le bactériophage de d'Hérelle, ses applications en thérapeutique urinaire, par M. le Dr Robert Dalsace, de Paris.

PRIX TARNIER.

N° 1. Les interventions chirurgicales dans le traitement du placenta prævia, par M. le Dr Jean Desoubry, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris.

N° 2. Physiologie gravidique et tocique. Déclenchement du travail, par M. le Dr Paul Bouquet, médecin honoraire de la Maternité de Brest.

PRIX VERNOIS.

N° 1. La protection sociale de la santé. L'action médico-sociale, par M. le Dr G. Ichock, professeur à l'Ecole des Hautes Etudes sociales, à Ville-d'Avray (Seine-et-Oise).

N° 2. Les alliés à Constantinople ; le Service de Santé du corps d'occupation français ; son œuvre militaire, médicale et sociale, par MM. les docteurs Dejouany, médecin principal de 1re classe, directeur du Service de Santé de la 3e région, à Rouen, et Belbèze, médecin-major de 1re classe, médecin-chef de service au 46e régiment d'infanterie, à Paris.

N° 3. Contribution à l'étude générale du paludisme en Syrie, par MM. les docteurs Delmas, médecin principal de 1re classe, et Trabaud, médecin-major de 1re classe, médecin traitant à l'hôpital Saint-Jean, à Beyrouth, secteur postal 600.

N° 4. Les causeries médicales de Dioscoride (3 volumes), par M. le Dr Raoul Blondel, de Paris.

N° 5. Guérir est bien prévenir est mieux, par MM. les docteurs Louis Spillmann, doyen de la Faculté de Médecine de Nancy, et Jacques Parisot, professeur agrégé, chargé de la clinique des maladies tuberculeuses à ladite Faculté.

N° 6. La cure pélagienne de haute mer, par M. le Dr A. Loir, du Havre.

PRIX ZAMBACO.

N° 1. Reproduction expérimentale de la lèpre chez les singes inférieurs, par M. le Dr J. Reenstierna, professeur à la Faculté de Médecine de Stockholm.

Notre visite à l'Institut prophylactique du Docteur Vernes

(Suite et fin de la page 2)

« On a pu en effet, nous répondit M. Vernes, nous faire à ce sujet certaines objections. Mais pour lutter efficacement contre la syphilis, pour obtenir sa disparition complète de la société, il est indispensable que les moyens de traitement et de contrôle soient mis largement à la portée de tous. Les centres gratuits doivent être multipliés. Il existe sur le territoire une organisation gratuite pour le traitement préventif de la rage ; à plus forte raison doit-il exister une organisation pour le traitement gratuit de la syphilis, celle-ci faisant infiniment plus de victimes que la rage.

D'ailleurs, les services de l'Institut Prophylactique ont été créés pour les malades dépourvus de ressources.

» Et, de plus, les médecins doivent se rendre compte que les dispensaires largement ouverts sont des centres d'éducation pour les syphilitiques où l'on voit répandre cette notion nouvelle que la syphilis n'est ni une maladie honteuse, ni une maladie incurable, que le succès du traitement dépend de la régularité des intéressés, qu'enfin la syphilis entraîne l'application d'un traitement et d'un contrôle prolongés.

» Il est évident, d'autre part, que si le syphilitique ne pouvait trouver que des traitements payants, l'immense majorité des malades seraient obligés faute de ressources de renoncer à se faire soigner, ce qui entraînerait fatalement pour la nation tout entière les plus funestes conséquences.

» Beaucoup de nos confrères l'ont si bien compris, ajouta le docteur Vernes, que ce sont eux qui ont rapidement peuplé nos dispensaires, en sachant parfaitement qu'ils ne perdront pas leurs malades, puisque l'Institut Prophylactique ne les prend en charge que pour le traitement de la syphilis.

***

De cette courte visite à l'actif directeur de l'Institut Prophylactique nous avons emporté une impression complexe faite à la fois d'une nuance d'amertume et d'une profonde et sereine confiance...

De l'amertume... à l'idée des funestes erreurs qui s'attachent encore au traitement de la syphilis non seulement chez le simple médecin praticien, mais même dans des établissements officiels disposant de moyens de contrôle plus rigoureux !

De la confiance... devant le réconfortant spectacle de cette organisation puissante édifiée sur les bases solides d'une science précise et poursuivant, dans des conditions scientifiques et matérielles, sans cesse améliorées, le but sacré dont la réalisation sera saluée avec allégresse par l'humanité tout entière.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Montrouge (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an ; mais le titulaire de ce poste ne pourra pas exercer la médecine à Montrouge.

En dehors de ses attributions normales, le directeur s'occupera de l'état civil et sera chargé de consultations de nourrissons, ainsi que de la surveillance médicale de la crèche municipale. Tous renseignements à ce sujet peuvent être demandés directement à M. le maire de Montrouge.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures ; cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés.

MARDI DERNIER A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Camus montre la nécessité d'informer les médecins de l'apparition de la variole dès que sa présence est reconnue

C'est vers la fin de la deuxième semaine de septembre qu'ont apparu presque simultanément dans six arrondissements de Paris et dans trois communes de la banlieue les premiers cas de variole de l'épidémie qui sévit actuellement. Cette multiplicité des foyers d'infection fit tout de suite craindre que les victimes fussent nombreuses car s'il est relativement facile au Service d'Hygiène de la ville d'arrêter l'infection variolique quand elle se manifeste en un seul point, il lui est beaucoup moins aisé d'agir efficacement et avec certitude quand les germes infectieux se montrent simultanément en de nombreux endroits. Cette multiplicité des foyers est l'indice que des germes varioliques ont échappé dès l'origine à la désinfection ou que certains malades légèrement atteints sont restés inconnus, n'ont pas été isolés, et ont propagé l'infection.

On comprend tout de suite, sans qu'il soit besoin d'insister de quelle importance est dans la circonstance la collaboration de tous les praticiens pour dépister tous les sujets porteurs de germes et pour obtenir leur isolement.

Or il n'a pas été possible d'informer en temps voulu, rapidement et discrètement comme il convient, tous les médecins de Paris et c'est à grand peine que le service des épidémies de la Préfecture de Police malgré son zèle bien connu a pu en quelques jours adresser aux praticiens des 18e et 19e arrondissements une notice destinée à leur faciliter le diagnostic de la variole.

Une amélioration de la rapidité des relations des services d'hygiène avec les praticiens s'impose car il est indispensable, non seulement aux services d'hygiène de recevoir rapidement les déclarations médicales qui sont obligatoires, mais il est aussi nécessaire parfois, pour le bon fonctionnement du service d'hygiène, que les praticiens soient renseignés sur la présence de la variole.

Un médecin qui ignore la présence de la variole peut laisser passer sans en faire la déclaration les formes frustes de cette maladie et les porteurs de germes infectieux deviennent secondairement l'origine de foyers d'infection très importants. En l'absence de tous renseignements sur l'existence de la variole dans la région un médecin peut également méconnaître la nature de certaines formes foudroyantes de variole hémorragique.

Depuis trois mois existe à peu de distance de Paris un foyer de variole qui a été découvert par le médecin départemental d'hygiène. Ce foyer qui a peut-être contribué à provoquer l'épidémie parisienne actuelle, a été le point de départ d'une longue série de transmissions de germes infectieux qui eut été facilement interrompue si les médecins eussent été avertis de l'existence de la variole dans la région.

M. Daniel, de Bucarest, fait connaître une nouvelle méthode de prophylaxie des accidents rachianesthésiques (par injections intra-veineuses de liquide céphalo-rachidien)

Après une rachianesthésie, on peut observer divers accidents de choc qui se traduisent par des symptômes multiples et variés, consistant particulièrement en troubles vasculo-nerveux et en désordres fonctionnels de tous les viscères et appareils organiques et qui s'y rattachent, sans conteste, à la pathologie du système nerveux végétatif.

Ces phénomènes que nous supposons d'ordre anaphylactique semblent, en effet, survenir de préférence chez des malades prédisposés, présentant une sensibilité spéciale pour l'anesthésique administré, ou chez ceux que M. Widal considère atteints d'une véritable « diathèse colloïdoclasique », ou chez d'autres que leurs troubles endocriniens ou végétatifs rendent plus sensibles.

Finalement on peut admettre que le déséquilibre vago-sympathique soit à la base des accidents post-rachi-anesthésiques.

Quoiqu'il en soit, dans tous les cas le terrain joue un rôle de premier ordre dans le déclanchement des accidents et les modifications que nous pourrions y apporter en préparant le malade avant l'anesthésie, en le vaccinant pour ainsi dire, par différents procédés de désensibilisation ou d'anti-anaphylaxie seraient des plus efficaces.

Dans ce but, dans le courant de cette année nous avons les premiers pratiqué des injections intra-veineuses de liquide céphalo-rachidien. Toutefois nous avons tenu à effectuer nos expériences en injectant le liquide extrait par ponction lombaire par voie sous-cutanée, avant de recourir à la voie intraveineuse.

Après les injections intra-veineuses :

a) Les résultats immédiats furent encore meilleurs : le pouls s'accélère après 2 à 3 minutes allant jusqu'à 100 et 110 pulsations pour revenir à la normale après un quart d'heure environ, la respiration s'accélère légèrement pendant les 5 à 6 minutes qui suivent l'injection, le faciès reste coloré pendant toute la durée de l'opération, il y a silence abdominal complet, sans nausées et sans vomissements.

b) Les résultats tardifs, excellents dans la grande majorité des cas : sur les 66 injections, 4 cas seulement de céphalées passagères à partir du 3e jour.

Quel est le mécanisme physiologique de cette méthode ? Il est évident que nous ne pouvons pas en donner aujourd'hui une explication précise et définitive. Il nous semble que le liquide céphalo-rachidien introduit dans la circulation sanguine a une double action mécanique et humorale.

Partant de l'hypothèse que les accidents post-rachi-anesthésiques sont d'ordre anaphylactique déterminés par un déséquilibre vago-sympathique, nous pensons que l'injection préparante de liquide céphalo-rachidien introduit en petite quantité dans le torrent circulatoire, pourrait déterminer un petit choc qui produit la désensibilisation de l'organisme pour un temps plus ou moins long, et dont le résultat est de le préserver contre la crise de choc provoquée par la pénétration de l'anesthésique.

INFORMATIONS DIVERSES

La clinique du Landy que dirige avec une compétence reconnue le jeune chirurgien Masmonteil célèbrera son deuxième anniversaire et l'ouverture de sa maison d'accouchements le dimanche 17 octobre à 16 heures.

Quelques cas de variole et de rage ont été signalés dans la région parisienne. C'est le moment, plus que jamais, de veiller à ce que soient effectuées les revaccinations en masse. C'est le moment également de capturer tous les chiens et particulièrement tous les chats errants qui sont les propagateurs de la rage et qui existeraient en bien plus petit nombre, s'il ne se trouvait pour les protéger un régiment de vieilles filles atteintes de zoophilie morbide.

Le docteur Charcot vient de faire à Bruxelles un séjour au cours duquel il a été fêté.

Nouveau règlement du concours d'électro-radiologistes des hôpitaux

Les épreuves de ce concours se divisent en épreuves d'admissibilité et épreuves définitives.

Le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité du concours d'Electro-radiologistes des Hôpitaux se compose de sept membres, savoir : un médecin et un chirurgien tirés au sort parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux chefs de service et honoraires et parmi les médecins et chirurgiens des hôpitaux exerçant leurs fonctions depuis huit années au moins à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination ; un médecin ou chirurgien des hôpitaux, chef de service de curiethérapie en fonctions, désigné par le sort ; quatre électro-radiologistes des hôpitaux tirés au sort parmi les électro-radiologistes des hôpitaux en exercice ou honoraires; l'un d'eux devra être tiré au sort parmi ceux qui se trouvent inscrits sur une liste d'électro-radiologistes des hôpitaux spécialisés en électrologie.

I. — Epreuves d'admissibilité

Les épreuves d'admissibilité comprennent :

1° Une épreuve sur titres.

Le jury examine les titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers des candidats, après un exposé oral de quinze minutes de ces titres par chaque candidat.

Il est accordé pour cette épreuve :

Pour le titre d'interne ou d'ancien interne des hôpitaux de Paris.. 4 points.
Pour le titre d'ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris...... 2 points.
Pour le titre d'ancien externe des hôpitaux de Paris .... 1 point.
(Ces points n'étant pas cumulatifs et le point le plus élevé étant seul accordé).
Pour le diplôme de radiologiste de l'Université de Paris.......... 2 points
Pour le certificat de physique générale.......................... 2 points.
Pour le certificat de physiologie.. 2 points.
Pour l'ensemble des titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers.................... 10 points.

Total........... 20 points.

2° Trois épreuves écrites anonymes pour chacune desquelles il est accordé une heure. Les trois compositions écrites sont rédigées dans la même séance.

Avant l'ouverture de la séance, le choix des questions à proposer est arrêté par le jury réuni au complet. Il n'est procédé au tirage au sort entre les trois questions choisies par le jury pour chacune des épreuves, qu'avant la partie de la séance consacrée à cette épreuves et en présence d'un au moins des membres du jury.

Les trois épreuves écrites portent : la première, sur une question d'électrologie et comporte nécessairement une partie d'électro-diagnostic ou d'électro-physiologie ; la deuxième, sur une question de radiodiagnostic;

La troisième, sur une question de radiothérapie (rayon X, radium).

Le nombre maximum des points attribués pour chacune de ces questions est de 15, soit 45 au total.

L'anonymat est établi suivant le procédé employé par l'administration pour le concours de médecin des hôpitaux. Les compositions devront être écrites à l'encre et ne porter ni signature, ni signe distinctif. *Il ne peut être employé comme brouillon que le papier fourni par l'Administration.*

A la fin de chaque épreuve, après avoir inscrit dans l'angle de la copie leur nom, sur lequel ils rabattent la partie opaque, les candidats viennent apporter leur composition au membre du jury surveillant qui pointe le nom du déposant sur une liste dressée par ordre alphabétique. Les copies sont immédiatement placées dans des enveloppes cachetées et paraphées par un membre du jury.

La lecture des copies est faite en séance publique devant le jury à tour de rôle par deux électro-radiologistes adjoints désignés par le sort. Ils ne participeront pas aux délibérations. Les copies sont numérotées dans chaque série dans l'ordre des lectures. En aucun cas, les membres du jury ne prennent en main les copies des candidats. A cet effet, les lecteurs se tiendront à leur disposition jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance, les notes sont votées après délibération et inscrites au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'administration. Une fois les lectures terminées, le jury se réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles. Ces points sont inscrits en toutes lettres.

3° Une épreuve pratique comportant deux questions :

La première sur le matériel utilisé en radiologie.

La deuxième, sur le matériel utilisé en électrologie.

L'épreuve pratique de radiologie devra permettre aux candidats de montrer qu'ils connaissent le montage, les connexions, la mise en marche des appareils et qu'ils savent éviter les dangers d'une installation défectueuse. Ils doivent expliquer ce qu'ils font et indiquer les difficultés qu'ils rencontrent soit au cours de la manipulation, soit après l'avoir terminée.

L'épreuve pratique d'Electrologie devra réaliser le montage ou le démontage d'un appareil d'électro-diagnostic ou d'électrothérapie suivant le schéma donné par le Jury et démontrer la manière de s'en servir en faisant passer les courants non par un sujet mais par une résistance figurative. Les candidats devront exposer ce qu'ils ont fait, pourquoi ils l'ont fait, les difficultés rencontrées et la manière de les éviter, ainsi que les précautions à prendre contre les accidents ou les incidents.

Chaque candidat disposera pour chacune des deux questions que comporte cette épreuve de trente minutes pour la manipulation et l'exposé oral qu'il pourra faire à son gré soit au cours de la manipulation, soit à la fin.

Le nombre maximum des points attribués pour chacune des deux questions est de 15, soit trente points pour l'ensemble de l'épreuve.

A la suite de ces épreuves, sont déclarés admissibles trois candidats par place mise au concours. Toutefois, lorsque le nombre des candidats ayant obtenu le point limite pour l'admissibilité comporte un excédent par rapport à cette proportion, ces candidats sont tous compris sur la liste d'admissibilité.

Les candidats déclarés admissibles à la suite des épreuves d'un concours pour l'emploi d'électro-radiologiste des hôpitaux, sont et demeurent définitivement qualifiés pour prendre part aux concours de chef de travaux de curiothérapie et de radiothérapie des services de curiothérapie.

Les candidats deux fois admissibles au concours d'électro-radioligiste des hôpitaux, sont déclarés définitivement admissibles aux épreuves définitives de ce concours et rentreront de plein droit dans les concours ultérieurs pour les épreuves définitives.

La cote est ramenée à zéro après les épreuves d'admissibilité.

II. — Epreuves définitives

Le jugement des épreuves définitives est confié à un jury spécial constitué par un nouveau tirage au sort — dans les mêmes formes que le jury chargé de juger les épreuves d'admissibilité.

Les noms des juges ayant fait partie du jury d'admissibilité seront remis dans l'urne pour le tirage au sort du jury des épreuves définitives.

Les épreuves définitives du concours d'Electro-Radiologistes des Hôpitaux comprennent :

1° Une épreuve d'interprétation de clichés radiologiques, pour laquelle il sera accordé 15 minutes à chaque candidat.

Les questions, au nombre de trois, sont rédigées et arrêtées par le jury chaque jour d'épreuve, immédiatement avant la séance ; la question à traiter est désignée par le sort.

Le nombre maximum des points attribués pour cette épreuve est de 15.

Des renseignements d'ordre clinique pourront, selon les cas, être fournis aux candidats par le jury. Ces renseignements seront arrêtés et rédigés par le jury avant l'ouverture de la séance et remis au candidat intéressé au moment du tirage au sort du bulletin portant l'indication du numéro du cliché qu'il aura à interpréter.

2° Une épreuve de clinique et de pratique électro-radiologique avec malades qui comportera les trois séries d'épreuves suivantes :

a) Une consultation écrite sur un malade relevant de l'électrologie en vue de laquelle chaque candidat disposera de 45 minutes pour l'examen du malade ;

b) Une consultation écrite sur un malade de radiodiagnostic ; il sera accordé 30 minutes à chaque candidat pour l'examen du malade ;

c) Une consultation écrite sur un malade de radiothérapie (rayons X et corps radioactifs) ; il sera accordé à chaque candidat 15 minutes pour l'examen du malade.

Pour chacune des trois séries d'épreuves, les candidats disposeront, aussitôt après l'examen du malade, de quarante-cinq minutes pour la rédaction de leur consultation.

Cette dernière sera lue immédiatement par le candidat.

Des renseignements d'ordre clinique pourront selon les cas être fournis aux candidats par le Jury. Ces renseignements seront arrêtés et rédigés par le Jury avant l'ouverture de la séance et remis au candidat intéressé au moment du tirage au sort du bulletin portant l'indication du numéro du malade qu'il aura à examiner.

Le nombre maximum des points attribués est de 15 par malade examiné, soit 45 pour l'ensemble de l'épreuve.

Dans le cas où, par application de l'article 215, il y a lieu de procéder à une épreuve supplémentaire, la nature de cette épreuve est déterminée par le Jury.

A la suit de cette épreuve, un classement définitif est établi par le Jury.

Si des candidats se trouvaient de nouveau ex-æquo, les dispositions de l'article 213 seraient applicables pour leur classement.

Concours de chef de travaux dans les laboratoires annexés aux services de curiethérapie.

Peuvent être seuls admis à prendre part à ces concours, les candidats satisfaisant aux conditions requises pour chacun de ces concours et définies par l'article 48, titre IV du règlement sur le service de santé.

I. — Concours de chef de travaux de curiethérapie

A) Epreuves d'admissibilité

1° Le Jury examine les titres et travaux scientifiques, militaires et hospitaliers des candidats, après un exposé oral de quinze minutes fait par chaque candidat.

Il est accordé pour cette épreuve :

Pour le titre d'interne ou d'ancien interne des hôpitaux de Paris ; 4 points.

Pour le titre d'ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris : 2 points.

Pour le titre d'ancien externe des hôpitaux de Paris ; 1 point.

(Ces points n'étant pas cumulatifs et le point le plus élevé étant seul accordé).

Pour le diplôme de radiologiste de l'Université de Paris : 2 points.

Pour le certificat de physique générale : 2 points.

Pour le certificat de physiologie : 2 points.

Pour l'ensemble des titres et travaux scientifiques : 10 points.

Total : 20 points.

2° Une épreuve théorique écrite sur le radium, pour laquelle il est accordé trente minutes.

Le nombre maximum des points attribués pour cette épreuve est de 40.



LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'OPHTALMOLOGIE

(Suite)

Quelques cas d'affections de la cornée vus à la lampe à fente,
par M. P. Bretagne (Nancy),

1° Chez un jeune garçon de 14 ans : petite lésion arrondie de 1 millimètre de diamètre sans réaction inflammatoire et sans lésion épithéliale constituée par une agglomération de petits points très brillants dans toute l'épaisseur du parenchyme.

2° Chez un enfant de 10 ans : injection périkératique et généralisée, lésion constituée par de petits amas blanchâtres, en lignes parallèles dans les couches antérieures de la cornée ; les filets nerveux étaient plus visibles que normalement. Disparition en quatre jours.

3° Chez une femme de 55 ans : sur les deux cornées : 5 ou 6 petits filaments blanchâtres un peu boursouflés, hyalins et surélevés au-dessus du plan de la cornée ; altération de la conjonctive tarsienne supérieure.

4° Chez un homme avec hypertension du globe (70 au Schiotz), l'application du tonomètre amène la disparition d'un anneau noir très net correspondant à l'intervalle entre piston et cupule.

5° Dans deux cas de corps étrangers de la cornée, sous le grand cercle constitué par l'accumulation des leucocytes sur la membrane de Descemet, apparition d'une longue mince bande verticale due au dépôt des leucocytes entraîné par le courant thermique descendant.

Projections d'une série de coupes microscopiques prises à la lampe à fente concernant différentes affections.
par M. Trantas (Athènes)

On voit ainsi que dans la kératoleptynsis marginale de Terrien l'ectasie était provoquée par une caverne intralamellaire de la cornée. Une autre coupe montre la kératite microponctuée de l'auteur, altération fréquente dans le catarrhe printanier et le trachome. Il décrit une ligne cornéenne parenchymateuse chez des syphilitiques étudiée par la lampe à fente, des lésions tuberculeuses, des lésions séniles et dégénératives, des brûlures par chaux hydraulique, qui a provoqué un énorme gonflement des couches postérieures de la cornée. Une coupe représente la kératite micro-ponctuée de la lèpre très fréquente (43 0/0 d'après les statistiques de Trantas) et la kératite parenchymateuse localisée dans les couches moyennes dans la lèpre.

L'auteur propose le terme : zontomicroscopie (ζῶν-ῶντος = vivant) au lieu de biomicroscopie (βίος = la vie).

Blessure de l'œil par poils de chenilles
par M. Weill (de Strasbourg)

G. Weill de Strasbourg communique l'observation d'une fillette à laquelle son frère lança une chenille vivante dans l'œil. Plusieurs poils furent extraits de la cornée, un autre de l'iris, trois autres de la conjonctive. Malgré cela il se développa une papillite intense qui persiste encore actuellement, huit mois après le traumatisme. Il rappelle que le nombre des publications de blessures de l'œil humain par poils de chenilles a dépassé actuellement le chiffre de quarante parmi lesquelles les plus graves résultaient de la projection de chenilles vivantes sur l'œil, tandis que les traumatismes par poils de chenilles mortes guérissent en général spontanément et sans donner lieu à des complications intraoculaires. Le pronostic des blessures par chenilles vivantes devra toujours être très réservé, des complications intraoculaires graves suivies de perte totale de l'œil ayant été plusieurs fois observées et des rechutes provoquées par la migration spontanée des poils assez fréquentes. Les poils de chenilles morts soulevés par le vent et la poussière donnent souvent lieu à des conjonctivites endémiques de moindre gravité pouvant cependant rendre certaines maisons et quartiers inhabitables.

(A suivre).

LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

(Suite de la page 4)

L'organisation de la clinique d'accouchements à l'hôpital Saint-Eloi ne se fait pas sans tiraillements, comme en témoigne la lettre que Senaux écrit de Paris au directeur René, le 2 nivôse an XIII (16 janvier 1805), et la lettre du Ministre au Préfet sur le même sujet le 25 fructidor (12 septembre) de la même année.

Deux ans ne sont pas écoulés que la chaire d'accouchements va disparaître jusqu'à la « réforme » du 12 décembre 1824 qui préface à la nomination, en date du 21 mai 1825, de Duges, venu de Paris, pour l'occuper, et encore au bout de quinze mois sera-t-il remplacé dans cette chaire, le 17 janvier 1826, par Bernard Delmas, qui l'occupera jusqu'à son décès survenu le 26 novembre 1847.

La loi du 10 mai 1806, relative à la création de l'Université impériale, plaçait l'Ecole dans le cadre d'une Académie ayant comme chef un Recteur dont le premier est, précisément, choisi parmi les professeurs en médecine. C'est Charles-Louis Dumas. Le décret du 17 mars 1803, donne à l'Ecole le nom de Faculté dont les professeurs, comme ceux de l'ancienne Université de Médecine, choisis à la dispute, seront désormais nommés au concours, en vertu du statut du 31 juillet 1810, sauf la double éclipse de la Restauration et du Second Empire qui remettait en vigueur leur nomination directe par le pouvoir ceutral.

La réglementation de l'an XI prévoyait un double enseignement de l'obstétrique. D'une part, pour les étudiants, dans chacune des cinq écoles de médecine de Paris, Montpellier, Strasbourg, Turin et Mayence, une chaire d'accouchements, maladies des femmes et éducation physique des enfants ; d'autre part, pour les sages-femmes, un cours départemental professé dans l'Hospice du chef-lieu.

Le décret impérial du 20 mars 1807, notifié à l'intéressé le 21 avril, allait priver Senaux de son titre de professeur à l'Ecole, dans des conditions que son mémoire de 1808 « oppression et abus de pouvoir, etc... » semble rendre quelque peu troublantes pour la mémoire de son ancien collègue Chaptal, devenu, en 1800, ministre de l'Intérieur. Entre autres arguments invoqués par Senaux dans ce mémoire, il faut en effet noter que cette décision — non motivée d'ailleurs — ne s'appliquait qu'à la seule école de Montpellier, à l'exclusion des quatre autres. Dépouillé de son titre, il doit renouveler réclamations sur réclamations pour obtenir, malgré la délibération extraordinaire de la Faculté en date du 28 avril qui le lui dénie comme « n'étant plus professeur, ni même docteur », le droit au traitement de 6.000 francs et au port de la robe rouge que lui rend la lettre ministérielle du 30 mai 1807.

Le cours de Senaux aura lieu à l'Hôpital Saint-Eloi avec : « phantosmes, mannequins et autres objets « mis à sa disposition par le Préfet le 5 mai 1807. Les leçons d'obstétrique théorique faites à l'école par Delpech comme supplément à son « pensum » de clinique chirurgicale avant la nomination du Dugès ne suffisent sans doute pas aux élèves, puisque la Faculté se plaindra encore, le 22 mai 1828, de ce que les étudiants n'ont pas accès à la Maternité comme les sages-femmes.

C'est qu'en effet, les Hôspices n'ont jamais désarmé. Le 18 avril 1816 la Faculté ne doit-elle pas écrire au Sous-Secrétaire d'Etat à l'Intérieur pour protester contre la fausse interprétation par les administrateurs de la décision du 15 mai dont ils prétendent tirer argument pour remplacer les professeurs de clinique par des médecins de leur choix ?

Nouvelle alerte le 5 juillet suivant où, sur l'insistance de Delpech, la Faculté écrit encore au Ministre sur le même sujet

Les Hospices ne se tiennent pas pour battus. Ils présentent à l'acceptation de la Faculté, le 19 décembre 1816, un projet de règlement qui fait des professeurs de clinique de simples employés étroitement mis en tutelle.

Le doyen Auguste Broussonnet riposte que si les hospices ont la charge matérielle du bien des pauvres « le service de santé a été confié immédiatement par le Roi aux professeurs de clinique, la commission administrative n'a aucune autorité sur eux »

L'ordonnance royale du 12 décembre 1824 crée des agrégés pour remplacer les docteurs adjoints. Ils seront nommés au concours sur place, jusqu'en 1880 où sera institué à Paris le concours commun à toutes les facultés.

Avant de disparaître, la monarchie légitime, par une dernière création, donnait à la Faculté sa structure définitive. Cédant à ses sollicitations, et comme suite aux articles 44 et 46 de l'arrêté du Conseil Royal en date du 1er mars 1825, Mgr Denis Frayssinous, évêque d'Hermopolis, premier aumônier du Roi, ministre des Affaires écclésiastiques et grand Maître de l'Université, crée auprès de la Faculté de Médecine de Montpellier, par arrêté du 24 avril 1826, deux places de chef de clinique à 600 francs l'une.

Il n'est pas sans intérêt d'observer que le pouvoir central ne fait guère que donner, après trente ans écoulés, un caractère officiel à la création du professeur Fouquet, qui, dans l'article 2 du paragraphe II de son règlement de 1795, avait imaginé à la fois et le mot et la chose.

(A suivre).

SERVICE DE SANTÉ

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : MM. le docteur Jacob, médecin inspecteur général, chef supérieur du service de santé de l'Armée du Rhin ; le docteur Tessier, médecin inspecteur, directeur du service de santé de la 17e région ; M. le docteur Gastinel médecin général de 2e classe ; M. le docteur Delaunay.

Au grade d'officier : M. le professeur Béguin professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux ; MM. les docteurs Vialard, Ployé médecins principaux de la marine ; Lesson, médecin en chef de 2e classe ; Schoull ; Bovier-Lapierre, Peloquin, Deyfuss. Duchène-Marullay, Geysen, Trassagnac, Sorel, Mahaut, Cellerier, Dumery, Boigey, Mayrac, Tournade, Jagues, médecins principaux et médecins majors ; M. Bruère, pharmacien principal de 1re classe ; MM. les docteurs Guérard, Augé, Ledoux, Grofillez, Foll, Perret, médecins majors des troupes coloniales ; M. Lambert, pharmacien de 1re classe des troupes coloniales ; MM. les docteurs Chagnaud Coustaing, Roussy, Desplas, Capette, Céry, Stodel, Lapointe, médecins-majors.

Au grade de Chevalier : MM. les docteurs Balbin Lacaze, Lestideau, Bréard, Aubry, Malleville, Mondet médecins de 1re classe de la marine ; Rousseau ; MM. les docteurs Guillobey, Dechet, Michel, Fontaine, Berlandi, Pellat, Jouanne, Talenton, Sourdois, Chaisemartin, Touranjon, R zou, Scharenberger, Bardon, Sayer, Diocles, Carrade, Coursolas, médecins-majors ; M. Martin, pharmacien major, MM. les docteurs Campunaud, Dubarry, Lafargue Toullec, Bacque Labanowski, Gautron, Jeansotte, Vogel, Herdhebaut, Miguet, Peyronnet de Lafouvielle, Vancel, Bernardin, médecins majors des troupes coloniales ; MM. Corticcchiato, Papin, Croguennec pharmaciens-majors des troupes coloniales ; MM. les docteurs Espagne, Durand, Gauthier, Josand, Susbielle, Coignet, Alfonsi, Pennaforte, Denyelle, Chassaing, de Nobili, Pergola, Huguet, Vallée, Mazeyrie, Palmieri L'Homme, Douare, Lebovici, Michel, Richard, Joly, Charlet, Gaud, médecins-majors.

Sont désignés pour les postes ci-après :

Le médecin inspecteur Lafforgue, directeur du service de santé de la 17e région, à Toulouse :

Le médecin inspecteur Delmas, directeur du service de santé de la 16e région, à Montpellier ;

Le médecin principal de 1re classe Coullaud, directeur du service de santé de la 9e région, à Tours ;

Le médecin principal de 1re classe Poullain, directeur du service de santé du 13e corps, à Clermont-Ferrand ;

Le médecin principal de 1re classe Brice, directeur du service de santé de la 8e région, à Bourges.

Service de santé de la marine

Commission supérieure d'Hygiène et d'Epidémiologie de la marine

M. le médecin inspecteur, directeur du service de santé au ministère de la guerre, a été désigné comme membre de droit de la commission supérieure d'hygiène et d'épidémiologie de la marine, instituée pour fonctionner soit comme commission d'hygiène navale et d'épidémiologie soit comme commission de surveillance des eaux.

M. le médecin inspecteur Savornin, directeur du service de santé au ministère de la guerre, a été nommé membre de cette commission (membre de droit).

Médailles d'Honneur de l'Assistance publique

Les récompenses suivantes ont été attribuées pour services exceptionnels rendus à l'assistance publique :

Médaille d'argent

Mme Karcher, sage-femme à Wickersheim, près de Hochfelden (Bas-Rhin).

Médaille d'argent

M. Cathala, docteur en médecine, 53, route de Toulouse, à Carcassonne (Aude).














Le Gérant : Dr CRINON. Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. Limoges. — Même maison à Paris — 1920



LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | Nº 146 — 17 OCTOBRE 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF

LA SÉANCE D'INAUGURATION DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Cette photographie a été faite par " l'Informateur Médical " pendant que M. le Professeur Jean-Louis-Faure prononçait son discours à la séance d'ouverture du Congrès de Chirurgie. On remarquera à sa droite Me Henri Robert qui représentait M. le Ministre de la Justice et, à sa gauche, M. le Maréchal Joffre. — Nous avons publié, dans notre dernier numéro, les passages essentiels du remarquable discours de M. le Professeur Jean-Louis Faure et nous donnons dans ce numéro le compte rendu des rapports qui ont été présentés à ce Congrès et tout spécialement du rapport de MM. Mouchet et Tavernier sur « la pathologie des ménisques du genou ». — Les deux autres rapports présentés à ce Congrès étaient les suivants : « Opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes », rapporteurs : MM. Gervais de Rouville, de Montpellier, et Mocquot, de Paris. — « Traitement des arthrites gonococciques en évolution », rapporteurs : MM. Michel, de Nancy, et Mondor, de Paris. — Parmi les communications qui ont été faites pendant les séances de ce Congrès, il faut citer celles de MM. Mauclaire, Leriche, Patel, Peugniez, Pauchet, Beuttner, Delagenière, Masmonteil, Calot, Reynès, Cathelin, etc. — Pendant ce Congrès les services hospitaliers de Paris ont été très fréquentés par les congressistes. A noter encore qu'une séance de projections a été faite au Grand Amphithéâtre de la Faculté, pendant laquelle ont été projetés des films dus à MM. Bourguet, de Paris; Abadie, d'Oran; Beuttner, de Genève; et Roederer, de Paris. — Photo *Informateur Médical*



Photo *Informateur Médical*

M. MOUCHET

Au CONGRÈS de CHIRURGIE

La Pathologie des Ménisques du genou

Ce sujet a fait l'objet d'un rapport présenté par MM. Mouchet, de Paris, et Tavernier, de Lyon

Le blocage est le signe le plus caractéristique des lésions des ménisques

Le blocage est un accident qui survient à l'improviste à l'occasion d'un mouvement anormal ; il consiste en une immobilisation brusque du genou qui se trouve tout à coup dans l'impossibilité de s'étendre complètement, tout en conservant la liberté de flexion. Il ne dure d'ordinaire que quelques minutes, le malade sait y mettre fin par des manœuvres spéciales ; la guérison est aussi brusque que le début, et s'accompagne d'habitude d'un claquement. Le patient a l'impression nette d'une gêne du jeu de l'articulation par un corps qui se luxe, puis se remet en place. Nous verrons que cette impression correspond en effet à la réalité.

Les conditions qui président à l'apparition du blocage sont variables ; mais elles sont souvent les mêmes pour chaque malade ; elles comportent d'ordinaire un mouvement ou brusque, ou forcé ; les malades qui se bloquent au cours de la marche remarquent que c'est à l'occasion d'un mouvement de rotation, soit qu'ils se retournent pour voir derrière eux, soit qu'ils changent de direction, au coin d'une rue par exemple. L'accident ne survient jamais à l'occasion de la marche lente, mais à l'occasion d'un mouvement précipité ; ainsi les sportifs se luxent surtout au cours de leurs jeux : tennis, foot-ball, escrime. La rapidité de l'accident les empêche alors de se rendre compte du mouvement précis qui a provoqué l'accident.

Certains malades ne se bloquent que dans des conditions très précises et très particulières. Un de nos opérés ne se bloquait qu'en culotte de cheval serrée au genou. Il pouvait, en pantalons larges, se livrer à tous les sports sans aucune gêne, tandis qu'en culotte ajustée, les blocages survenaient sans être conditionnés par un mouvement spécial.

Une autre catégorie de malades ne se bloque qu'après une flexion forcée ; c'est le cas classique des mineurs qui travaillent longtemps accroupis et se bloquent en se relevant. Un jeune médecin avait eu son accident en se relevant de sa chaise où il était resté longtemps la jambe repliée sous lui, et c'est toujours dans un mouvement semblable que survenaient les blocages ultérieurs.

Un de nos derniers opérés se bloquait tantôt en flexion, tantôt en extension et prétendait que le blocage n'était pas le même dans les deux cas, différent à la fois par l'attitude du membre, et le mode de la réduction, qui s'obtenait plus facilement dans le blocage en extension.

Nous connaissons une malade qui, si paradoxal que cela puisse paraître, ne se bloque que dans son lit.

Au moment où le blocage se produit, il provoque d'ordinaire une douleur vive, qui dure peu, mais se réveille lorsque le malade force pour allonger sa jambe. C'est quelques heures après, et souvent pendant plusieurs jours, que le blessé souffrira le plus, comme si le blocage avait provoqué un état inflammatoire de l'articulation, que confirme l'apparition d'une hydarthrose.

L'arrêt de l'extension se produit d'ordinaire entre 150 et 160°, quelquefois un peu plus loin, à 170° seulement. Le malade a l'impression d'un obstacle élastique, mais invincible, qui empêche l'extension. Les efforts d'extension font parfois saillir le ménisque, sous forme d'une tuméfaction transversalement étendue en dedans du ligament rotulien, de consistance ferme, qui rentre dans l'articulation dans la flexion de la jambe et reparaît de nouveau dès que le malade cherche à l'étendre.

La durée du blocage est très variable, elle est toujours appréciable ; les blocages frustes, qui ne durent que quelques secondes et se réduisent seuls sont plutôt des pincements de corps étranger articulaire, de frange synoviale ou de lésions méniscales parcellaires.

Le blocage typique est dû à une luxation stable du ménisque, et ne se réduit que par des manœuvres appropriées.

Les patients finissent par connaître très bien les manœuvres qui réussissent le mieux à obtenir la réduction ; elles consistent en une mise au repos de quelques instants, pour obtenir le relâchement musculaire, puis en quelques mouvements alternés de flexion et d'extension, au cours desquels se produit un claquement, aussitôt suivi de liberté complète des mouvements.

Quelques malades forcent simplement l'extension, soit en appuyant sur leur genou, soit en faisant tirer sur leur jambe. D'autres secouent dans le sens transversal leur jambe pendante. Un de nos opérés ayant un peu de laxité latérale de son articulation, butait son pied contre le sol, mettait son genou demi-fléchi en genu valgum pour faire bâiller l'interligne en dedans, et frayer ainsi la voie au ménisque. Dans les cas où le ménisque luxé est perceptible en avant de l'interligne, la pression directe sur lui facilite la réduction.

Il est facile de comprendre que sauf ce dernier procédé qui n'est qu'exceptionnellement possible, aucune de ces manœuvres n'agit directement sur le ménisque pour le remettre en place, elle favorise simplement sa réduction par le relâchement musculaire et les mouvements des surfaces articulaires; aussi n'ont-elles pas une efficacité certaine. Tandis que la plupart des malades réussissent en quelques minutes à mettre en place leur ménisque d'autres ont beaucoup de peine. Chez ces derniers, c'est la mise au repos au lit et surtout le sommeil qui favorise la solution, plus que la prolongation des tentatives de réduction. Un malade qui se bloquait souvent et savait se réduire sans peine, ne peut y réussir un jour ; il se met au lit en attendant le médecin. A l'arrivée de ce dernier, il est étonné de constater que la réduction s'était faite spontanément sans qu'il s'en soit aperçu.

Il est enfin des cas que même la résolution musculaire ne suffit pas à réduire, et qui restent immobilisés longtemps par le blocage. Nous avons opéré des malades dont le blocage était irréductible, et qui depuis huit, douze et même trente jours, étaient immobilisés en demi-flexion.

Nous en avons vu d'autres chez qui l'extension ne revenait que très tardivement, après un repos au lit prolongé. L'un d'eux s'est bloqué plus de 25 fois en une vingtaine d'années, et a passé chaque fois plus d'un mois au lit. Il avait l'impression que la réduction ne se faisait que lorsque l'hydarthrose devenait très tendue, comme si la distension de l'articulation écartait les surfaces osseuses, et facilitait la réduction. Nous avons fini par l'opérer au quinzième jour d'un blocage : son ménisque était encore en situation de luxation.

Un autre, qui n'en était qu'à son deuxième blocage et qui n'acceptait pas l'opération, mis au repos au lit, vit sa jambe s'allonger peu à peu, sans réduction brusque ; après deux mois il marchait, bien que l'extension fût encore limitée et le genou douloureux. Il ne s'est rétabli que peu à peu, en gardant longtemps un léger état douloureux, et nous avons l'impression que son ménisque est resté luxé, mais qu'il s'est accomodé peu à peu. Plusieurs années après, il n'avait pas eu de rechute nouvelle.

A l'opposé de ces formes difficilement réductibles, sont des blocages qui se réduisent si vite et si spontanément que le malade ne se rend pas compte exactement de ce qui se passe ; il ressent tout à coup dans le genou une douleur vive qui l'arrête ou même provoque sa chute, mais l'articulation reprend presque aussitôt ses mouvements ; le blessé se relève, et peut marcher tout en boitant, il croit s'être fait une simple entorse. C'est la forme *entorse à répétition* des lésions du ménisque. C'est un accident qui n'est qu'un blocage fruste, et mérite à peine ce nom. Il peut être occasionné d'ailleurs par des lésions autres que celles des ménisques ; nous allons voir, au contraire, en étudiant le mécanisme du blocage, que seule une lésion étendue et très particulière du ménisque peut causer le blocage stable.

Le mécanisme du blocage

On conçoit facilement qu'un ménisque partiellement déchiré et flottant dans l'articulation peut dans un mouvement brusque être entraîné par les surfaces articulaires en mouvement, et se coincer entre elles, arrêtant les mouvements, comme le font les corps flottants articulaires. Mais de pareils coincements sont essentiellement fugaces ; à peine le mouvement est-il arrêté que le corps pincé échappe, et l'articulation reprend sa souplesse. Il y a dans les blocages vrais une stabilité de luxation, qu'expliquait mal l'interprétation classique dont on se contentait jusqu'ici.

Pauzat et Mouret ont décrit les petits déplacements que subissent les ménisques sur le plateau tibial dans les mouvements du genou, pour s'accommoder à la forme et à la situation des condyles du fémur ; ils se déplacent en arrière dans la flexion, en avant dans l'extension ; si la jambe, partant d'une position de flexion, qui a donné au ménisque interne une position très postérieure, se met brusquement en extension, il peut arriver que le condyle fémoral, au lieu de refouler en avant la partie antérieure du ménisque, le coince, se trouve bloqué par lui, et ne puisse compléter son extension, mais on voit de suite que le moindre mouvement de flexion dégagera le ménisque pincé, et qu'une extension progressive ne devrait plus rencontrer d'obstacle. Ce mécanisme peut donc être en cause dans des blocages frustes, qui peuvent être immédiatement réduits. il peut expliquer en particulier que des blocages de cette espèce puissent survenir sans déchirure des ménisques, et expliquer ainsi les cas énigmatiques, où l'on trouve à l'opération un ménisque sain, à attaches simplement un peu lâches, et où l'ablation des ménisques met fin pourtant aux accidents ; mais il est incapable d'expliquer un blocage stable et difficilement réductible.

Nos constatations opératoires nous ont montré que ces blocages sont conditionnés par un dispositif anatomo-pathologique tout différent. Nous avons opéré cinq ménisques en luxation irréductible, et cinq fois la disposition s'est trouvée exactement la même : ménisque en anse de seau déplacé dans l'espace inter-condylien. Dans un cas récemment publié à la Société de Chirurgie de Paris, Dujarier, sur un genou bloqué, a trouvé la même lésion.

A la première de ces opérations, nous pensions surprendre le mécanisme du blocage, nous opérions très lentement, sous rachi-anesthésie, pour ne pas risquer une réduction fortuite dans un mouvement de défense. Nous fîmes une arthrotomie transversale interne ; le ménisque, en anse de seau, était luxé dans l'espace inter-condylien, mais nous ne pûmes nous rendre compte du mécanisme du blocage, car ce blocage n'existait plus, l'extension était complètement libre.

A la réflexion, et après des expérimentations cadavériques assez difficiles à réaliser, nous vîmes que c'était l'incision du ligament latéral, et l'écartement des surfaces articulaires qui en résultait, qui avaient modifié les conditions, et fait disparaître la limitation de l'extension.

Lorsque le genou est en flexion, l'échancrure inter-condylienne est large et profonde, le ménisque luxé y flotte librement sans gêner en rien le jeu de l'articulation; mais, quand se réalise l'extension, le bord profond du condyle interne se rapproche de celui du condyle opposé pour se réunir à lui à l'origine de la gorge de la poulie rotulienne, de sorte que l'échancrure inter-condylienne perd à la fois de sa largeur et de sa hauteur et le ménisque luxé se trouve coincé dans tous les sens dans un espace trop étroit et trop bas pour lui, trop étroit entre le bord du condyle et le ligament croisé antérieur, trop bas entre le tibia et l'échancrure inter-condylienne à son origine, à l'endroit où elle se continue avec la poulie rotulienne.

En même temps, la partie antérieure de l'anse de seau, qui ne prend pas toujours son insertion sur la partie tout antérieure du ménisque, mais assez en dedans de la ligne médiane de l'articulation, se tend comme une jugulaire en travers du condyle interne qui présente justement à ce niveau le relief de la crête condylo-trochléenne ; il en résulte que cette bande méniscale déchirée qui, dans la flexion, flotte librement et sans tension dans une échancrure inter-condylienne large et profonde se trouve dans l'extension dans une position toute différente, elle est tendue parce qu'elle est repoussée en dedans par l'élargissement du condyle interne, et en avant par le condyle fémoral qui avance, et présente précisément en ce point la crête condylo-trochléenne devant laquelle le ménisque forme une cale. C'est cette partie du ménisque refoulée en avant qui devient parfois perceptible extérieurement sous forme d'un léger bourrelet transversal, d'autant plus saillant qu'on force plus l'extension.

En somme le ménisque luxé est coincé en tous sens, il forme cale transversale au-devant de la crête condylo-trochléenne, cale longitudinale dans l'extrémité rétrécie de l'échancrure inter condylienne, et il est difficile de se rendre compte du plus important de ces crans d'arrêt ; il est même probable que, suivant la forme de la déchirure, c'est l'un ou l'autre qui a le rôle prépondérant.

Le fait important à déduire de ce mécanisme, c'est que le blocage témoigne d'une lésion anatomique très particulière : le ménisque en anse de seau est seul capable de donner des blocages par luxation stable, toutes les autres lésions du ménisque présentent des parties arrachées plus ou moins flottantes, qui peuvent se laisser pincer et coincer, mais ce blocage-là est fugace, à peine s'est-il produit qu'il disparaît. Ce n'est pas un blocage vrai.



Photo *Informateur Médical*

M. TAVERNIER

INFORMATIONS DIVERSES

La liste des jeunes gens qui ont obtenu leur brevet de préparation militaire supérieur au titre du service de santé et qui bénéficieront des distinctions de l'article 37 de la loi du 1er avril 1924 a paru à l'*Officiel* du 26 septembre dernier.

M. Aubourg est nommé radiologiste de l'hôpital Beaujon ; MM. Quivy et Joly sont nommés assistants de radiologie à l'hôpital Beaujon ; M. Ronneaux est nommé radiologiste de l'hôpital Boucicaut ; MM. Blanche et David de Pardes sont nommés assistants de radiologie à l'hôpital Boucicaut.

Le concours pour une place de chirurgien titulaire des hospices de Vannes aura lieu à Rennes le 15 novembre prochain.

La Commission administrative a décidé d'accorder au candidat qui sera nommé, une indemnité fixe de 10.000 francs à titre de premiers frais d'installation.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser au secrétariat des hospices, 1, rue de la Loi à Vannes.

M. le Professeur Jules Bordet (de Bruxelles) vient d'être nommé correspondant de l'Académie royale d'Espagne.

A MON AVIS

On pourrait faire dans les Facultés de médecine une opportune révision des chaires

Parmi les mesures qui ont été préconisées ces temps derniers par le gouvernement avide de restrictions, une place a été réservée à une circulaire qui tend à modifier la répartition des chaires dans les différentes facultés.

Si le silence a été fait à ce propos, deux raisons, à mon sens, sont fort valables pour l'expliquer. Tout d'abord, l'intérêt personnel de ceux qui se trouvent visés par la possibilité d'une raréfaction des chaires ; ensuite, le peu d'économie qui, apparemment résulterait d'une mesure semblable.

Il n'est pas, à l'heure actuelle, de petites économies. Rappelant un mot fameux, nous dirons que c'est en grignotant les positions des mille et un profiteurs du budget qu'on arrivera peut-être à resserrer les cordons des dépenses publiques.

L'argument tiré de l'intérêt personnel a pour nous beaucoup plus de force et nous croyons en toute sincérité qu'il sera fait peu de chose contre ceux qui tiennent essentiellement à rester en place.

Nous pourrions faire le tour des différentes catégories d'enseignement et nous ne serions pas sans trouver les chaires les plus inattendues dont les titulaires ont l'habitude de parler devant un public plus que clairsemé. On a rapporté jadis l'aventure survenue à ce professeur de je ne sais plus quelle littérature ayant voulu, en fin de semestre, connaître le nom de son unique auditeur qui avait, au surplus, assisté à tous ses cours. Notre bonhomme, ou notre cher maître, comme vous voudrez, qui était fort myope, s'aperçut un peu tard que l'auditeur patient n'était autre que son cocher qui avait préféré la chaleur de l'amphithéâte à la bise de la rue des Ecoles.

Nous ne sommes pas persuadés que le fait soit isolé. Il y a, de par les Facultés et les Ecoles de France, un certain nombre de professeurs qui parlent devant des banquettes. Est-il nécessaire vraiment de continuer à les faire émarger au budget puisqu'ils ne rendent aucun service à l'enseignement public ?

Les Facultés de Médecine connaissent, elles aussi, des cours sans élèves et, par conséquent, des professeurs qui ne servent à rien.

Nous ne ferons aucune personnalité, encore que la chose nous serait, en l'espèce, fort aisée. L'an passé, nous fîmes, par curiosité, le tour des différents amphithéâtres de la Faculté de Médecine de Paris ; sauf dans l'un d'entre eux où l'on se pressait, il n'y avait pas 30 étudiants répartis sur les gradins des amphithéâtres où des professeurs faisaient leurs cours d'ailleurs nullement intéressants.

Nous vivons dans un siècle de bousculade et de vie pratique. L'étudiant a soif d'apprendre tout autant que ses aînés, mais il veut apprendre vite parce que la vie est chère. Dès lors, il faudrait mettre un terme à cette habitude prise depuis fort longtemps par des professeurs qui demandent cinq années, et souvent même davantage, pour développer la matière de leurs cours.

Les amphithéâtres fréquentés sont ceux où se donne un enseignement clair et pratique, succinct et tout de même complet. Les autres, qu'il s'agisse de sciences accessoires ou de développements logorrhéiques et touffus sont désertés à bon droit et la logique nous entraîne à en demander la suppression.

Nous avons déjà abordé cette question au sujet de l'enseignement du P. C. N. qui n'a été créé jadis que pour meubler les gradins des Facultés des Sciences. Cette question doit être étudiée à nouveau et très sérieusement. Si cet enseignement est donné aux Facultés des Sciences, qu'on le supprime dans les années de scolarité médicale. Il doit être donné par l'une ou par l'autre faculté et non par les deux à la fois. Sans doute on dira que l'enseignement donné dans les facultés de médecine est plus spécialisé que celui donné dans les facultés des sciences, c'est là une controverse malhabile.

Quoi qu'il en soit, il faudrait que les commissions de l'enseignement supérieur aient le courage de modifier du tout au tout l'enseignement médical qui ne répond plus aux exigences économiques du moment, ni à l'orientation nouvelle de la médecine. Mais n'oublions pas que pour que ce vœu puisse trouver sa réalisation, il faudrait que certains membres des dites commissions aient le courage de se décider au harakiri... Et notre avis très sincère est qu'ils ne s'y résoudront jamais.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Chez M. le Dr André Chassaigne (de Bordeaux) et Mme, un fils, René.

Mariages

Nous apprenons les mariages de :

Le Dr André Martingay, ancien interne des hôpitaux, ancien Chef de Clinique à la Faculté, Chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, avec Mme Paul Jarrosson, née Laurans.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée, dans la plus stricte intimité, le 5 avril 1926, en l'église de Vauhallan, canton de Limon, par Igny (Seine-et-Oise).

M. Maurice Kervingant, élève à l'Ecole de Santé navale, avec Mlle Simonne Baunac.

M. Henri Huchon, étudiant en médecine, avec Mlle Jeanne Lavergne, étudiante.

M. Louis Gourdon, négociant, fils de M. le Dr Gourdon (de Bordeaux) et frère de M. Gourdon, externe des hôpitaux de Paris, avec Mlle Marie Suzanne (de Perpignan).

M. le Dr Jean Chappert (de Bordeaux) avec Mlle Marynette Durand, chirurgien-dentiste (de Rochechouart, Hte-Vienne).

M. le Dr Jean Clarac, interne des hôpitaux de Bordeaux, fils de M. le Dr Louis Clarac, avec Mlle Madeleine Lucante, fille de M. le Dr A. Lucante (de La Rosnière, Gers).

Nécrologies

Nous apprenons les décès de :

M. Stéphane Millet, parent de M. le Dr Louis Raulin.

Mme Puech, mère de M. le Dr Puech (de Bordeaux).

Mme veuve Emile Dudon, mère de M. le Dr Dudon.

M. Eugène Consirolles, parent de MM. les Drs J. Consirolles, E. Lapeyrère, Castera et Baylacq.

Mme Aurélien Castaignède (de Commensacq, Landes), parente de MM. les Drs Jean Ferron, Henri Dupuy et Raoul Dupouy.

Mlle Simone Dutilh (de Paris), parente de M. le Dr Samuel Amanieux.

M. Jacques-Robert Donèche, fils de M. le Dr Robert Donèche (de Queyrac).

Mme veuve Paul Petit, belle-mère de M. le Dr Athané.

M. Welcome O'Ooux, ancien bâtonnier des avocats, gendre de M. le Professeur Lanelongue.

M. le Dr Pierre Saint-Ange de Groc, père de M. le Dr Jean de Groc, conseiller général de Saint-Symphorien.

Mlle Janine Serret, fille de M. le Dr Jean Serret (de Bergerac) et parente de M. le Dr Benquet.



(Photo *Informateur Médical.*)

M. le Docteur Georges QUIVY
assistant d'électro-radiologie des hôpitaux ancien secrétaire général de l'Union des Syndicats médicaux de France qui vient de mourir subitement à Paris dans sa 52e année

M. A. Bloc, le docteur et Mme Henri Bloc, M et Mme Lucien Bloc, le général et Mme Albert Franck, M. et Mme Maurice Lehmann et toute la famille, très touchés des marques de sympathie de leurs amis, les prient de recevoir ici leurs bien vifs remerciements.

Mme et le docteur A. Delbecque ont la douleur de faire part du décès de M. Duguet, leur père et beau-père. L'inhumation a eu lieu à Créteil. Il n'a pas été envoyé d'invitations.

Le docteur Laederich et Mme Laederich, née Joucla-Pelous, ont la douleur de faire part de la mort de leur fils Bernard, enlevé à leur affection, à l'âge de 10 mois.

On apprend la mort de Mme Veuve Zacchiri, née Marthe Vénéziano, décédée le 15 septembre au domicile de son fils, le docteur Zacchiri, 72, avenue Marceau.

On annonce le décès de Mme Beauprez, née, Chassain, épouse du docteur Beauprez 32, rue Desaix, à Paris.

Le docteur et Mme Perron, d'Evaux-les-Bains, remercient bien sincèrement toutes les personnes qui leur ont témoigné de la sympathie à l'occasion du décès de leur petite Anne-Marie.

A la première séance du Congrès de Chirurgie, de nombreux Congressistes ont voulu se réunir autour de leur president, M. le professeur Jean-Louis Faure, pour poser devant l'objectif de « l'Informateur Médical »

AU CONGRÈS D'UROLOGIE

Le cathétérisme des canaux éjaculateurs

M. Le Fur (de Paris) montre l'importance du *cathétérisme des canaux éjaculateurs* dans un grand nombre de cas : rétrécissements congénitaux ou inflammatoires des canaux éjaculateurs, coliques spermatiques, éjaculations douloureuses, hémospermie, absence ou insuffisance des éjaculations, spermatocystites subaigues et chroniques, épididymites persistantes ou à répétition.



Photo *Informateur Médical*

M. LE FUR

La technique en est facile avec un peu d'habitude, l'auteur arrive à la pratiquer dans 75 % des cas. Les résultats en sont souvent rapides et remarquables : évacuation du sperme sous forme de grumeaux et moules vésiculaires, suppression des douleurs de rétention vésiculaire, diminution, puis disparition, de la vésiculite, de l'empâtement vésiculaire, et souvent de l'épididymite concomitante.

Il faut ordinairement associer au cathétérisme des canaux éjaculateurs le massage des vésicules séminales et parfois la désinfection de ces vésicules par injection de Collargol au niveau des canaux déferents.

La dilatation des orifices et canaux éjaculateurs a une importance aussi grande, au point de vue de la thérapeutique des maladies des vésicules séminales et de l'appareil séminal, que la dilatation de l'urètre sur la pathologie de tout l'appareil urinaire. Il en est de même du rétrécissement des orifices des canaux éjaculateurs pour la pathologie de l'appareil séminal.

Fédération des Médecins chirurgiens et spécialistes des hôpitaux du Midi

La Société Médico-Chirurgicale des hôpitaux de Toulouse, de concert avec les Sociétés de Bordeaux, Montpellier et Marseille, organise une réunion dans le but de jeter les bases d'une Fédération des Sociétés Médico-Chirurgicales des hôpitaux du Midi, et de discuter un rapport de M. Chamayou et Perreau sur le « Statut légal des Médecins des hôpitaux ». Cette réunion se tiendra à Montpellier, le 6 novembre prochain, à la fin des « Journées Médicales ».

Pour faire partie de la Fédération, il suffit d'être médecin, chirurgien ou spécialiste d'un hôpital civil, quels que soient l'importance de la ville et le mode de recrutement du corps des hôpitaux. Il serait infiniment désirable que, dans chaque ville, fut créée une société locale qui adhérerait immédiatement à la Fédération, et enverrait une délégation à la réunion du 6 novembre.

Pour le bureau provisoire, le Président : J.-L. LUDEBERT, 1, place Matabiau, Toulouse.

La Chirurgie Gastro-intestinale au Congrès de chirurgie

A la séance partiellement consacrée aux questions qui intéressent le tube digestif, Victor Pauchet a fait une communication et a argumenté toutes les questions traitées :

a) *Ulcus Jejunal.* — Victor Pauchet condamne les cas de gastro-entérostomies faites à tout propos, par des chirurgiens qui jadis faisaient trop facilement le sacrifice des annexes lorsque leur ablation n'était point indiquée. Cette gastro-entérostomie produit alors une maladie très grave : *l'ulcère jéjunal.*

L'ulcère jéjunal ne peut être traité que par un moyen : la résection de l'estomac.

L'auteur cite 47 cas avec 4 morts. Sa statistique s'améliore tous les jours.

Victor Pauchet raconte l'histoire d'un Marocain qui, ayant entendu prononcer son nom à l'hôpital, par un confrère militaire, traversa la Méditerranée, arriva jusqu'à Paris en mendiant son pain, pour se faire opérer à Saint-Michel. Malheureusement, l'opéré peu reconnaissant quitta l'hôpital quatre jours après l'intervention, et c'est seulement trois mois après que le chirurgien reçut des nouvelles de son malade, apprenant que celui-ci était guéri et lui envoyait un camarade. La guérison s'est maintenue parfaite depuis trois ans.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE DOCTEUR VICTOR PAUCHET

b) *Les ulcus perforés de l'estomac et du duodénum.* — Victor Pauchet déclare que l'opération la plus simple est la meilleure, qu'il faut en principe se contenter de suturer le trou sans rien faire d'autre. Ne pas chercher à guérir le malade du premier coup, à cause des risques, mais simplement lui sauver la vie : continuer à le surveiller comme si le patient sortait d'une crise habituelle, car les ulcus gastriques et duodénaux procèdent par crises et sont souvent améliorés médicalement : ils finissent par nécessiter l'intervention chirurgicale.

L'ulcère perforé et suturé doit être surveillé médicalement comme un ulcus dont la crise s'est arrêtée spontanément. Il faut une surveillance étroite, et au moment du retour des phénomènes, pratiquer la cure radicale. En somme, la suture empêche de mourir de l'accident, mais elle ne guérit pas le malade.

c) *Cancer du rectum.* — Victor Pauchet montre que sa statistique s'est considérablement améliorée dans ces dernières années, et particulièrement cette année. Il doit ce succès à ce qu'il recourt à l'opération en deux temps ; dans un premier temps, il sectionne l'anse sigmoïde, en fixe un bout en bas de l'incision du ventre près du pubis, et l'autre bout à la fosse iliaque droite, de façon à avoir un anus continent. Un mois plus tard, il pratique la résection, et ainsi arrive à une mortalité infime.

Les affirmations théoriques indiquées par ce chirurgien, ont été accompagnées de séances opératoires au cours desquelles ont été faites uniquement des opérations graves de chirurgie gastro-intestinale : résections d'ulcères duodénaux, d'ulcères gastriques, du gros intestin, amputations du rectum.

Les opérations qui ont le plus intéressé le public médical, venu très nombreux à Saint-Michel étaient les résections du duodénum qui nécessitent une technique très spéciale et personnelle à l'opérateur ; ces interventions apparaissent, en même temps d'une grande simplicité et d'une grande bénignité.

61 cas de typhus sont enregistrés à Berlin

Soixante et un cas de typhus sont signalés à Berlin dans les quartiers du centre. Les autorités médicales estiment que jusqu'à présent il n'y a pas de foyer d'épidémie, et que ce sont là des cas isolés dus au grand nombre de voyageurs qui viennent de la province.

A Hanovre l'épidémie est stationnaire ; le nombre des morts dépasse déjà la centaine.

EN MARGE DU CONGRÈS

La Réception des Chirurgiens Polonais à la Faculté de Médecine

Sous la conduite du docteur Alexandre Zawadzki, chirurgien des hôpitaux de Varsovie, un groupe de chirurgiens polonais est venu assister, la semaine dernière, aux séances du congrès de chirurgie.

Après la clôture de celui-ci, une réception fut organisée en leur honneur, dans la salle du Conseil de la Faculté, sous les auspices de l'A. D. R. M. et de la « Bienvenue française ».

Petite cérémonie intime et cordiale, où s'exprimèrent en toute simplicité les sentiments de sympathie profonde qui nous unissent à nos lointains amis.

M. Lapie, le distingué recteur de l'Université, avait tenu — bien qu'arrivé d'Amérique depuis quelques heures à peine — à venir lui-même souhaiter la bienvenue à nos hôtes polonais. Avec lui, se trouvaient le prof. Roger, doyen de la Faculté ; le prof. Hartmann, président de l'A. D. R. M., revenu le matin même de son voyage aux Etats-Unis, et un certain nombre de personnalités médicales parmi lesquelles : les prof. Achard et J.-L. Faure, les docteurs Okinczick, Labey, Lemaitre, Chevassu, Babinsky, chirurgiens et médecins des hôpitaux ; Trèves, chirurgien orthopédiste de l'Hôpital de Rothschild, etc. S. E. M. l'ambassadeur de Pologne, absent de Paris, s'était fait représenter par M. Michel Moscicki.

Tour à tour, le prof. Hartmann, le recteur Lapie, le doyen Roger, évoquèrent, en quelques phrases pleines de délicatesse et de bonne humeur, la grande amitié franco-polonaise.

Le docteur Zawadzki prit ensuite la parole pour exprimer, dans les termes touchants qu'on lira plus loin, des sentiments que l'on sentait profondément sincères.

Après quoi l'on se dirigea vers un buffet copieusement garni, autour duquel les joyeux propos se mêlèrent quelque temps au tintement cristallin des coupes entrechoquées.

Et ce fut dans une atmosphère de sereine franchise et de réelle sympathie que l'on se sépara.

× ×

Le docteur Alexandre Zawadzki, qui organisa le voyage en France de nos confrères polonais, n'en est pas à son premier passage parmi nous. Comme il nous le rappelait dans le salon de l'hôtel où il voulut bien nous recevoir, il est un des plus fidèles membres étrangers de nos congrès de chirurgie. « Voici vingt-deux ans, nous dit-il non sans quelque fierté, que j'assiste régulièrement au congrès. Et non content d'y venir moi-même, je fais autour de moi une propagande active qui m'a permis, cette année, de recruter une cinquantaine d'adhérents. Le groupe polonais est ainsi le plus nombreux des groupes étrangers participant au congrès.

» Sur ces 50 membres correspondants de l'Association française de chirurgie, 34 m'ont accompagné en France. Tous ont été enchantés de l'accueil chaleureux qui nous fut partout réservé. Et tous considèrent comme moi qu'en introduisant chez nous les techniques et les méthodes que nous admirons ici, nous pourrons être profondément utiles à notre patrie. »

Arrivé de Pologne en avion, le docteur Zawadzki s'apprête à y retourner dans quelques jours en empruntant à nouveau la voie des airs. Son indéfectible attachement aux idées françaises, la constance avec laquelle il s'applique, depuis de longues années, à répandre en Pologne notre influence scientifique lui donnent droit à toute notre sympathie et à toute notre gratitude.

A quelques-uns des éminents chirurgiens que ce grand ami de la France a conduits parmi nous, nous avons demandé quelles impressions dominantes ils emporteraient de leur bref séjour. Tous nous ont fait part des sentiments d'admiration que leur ont inspiré au cours de leurs visites dans nos hôpitaux, la prestigieuse habileté de nos chirurgiens et la grande valeur de leurs techniques. « La supériorité de votre chirurgie, nous fit observer le docteur Alfred Meissner, professeur agrégé à la Faculté de Varsovie, tient pour une part à la spécialisation qui la morcelle de plus en plus. La plupart de vos maîtres se cantonnent volontiers dans un domaine restreint où ils atteignent alors un degré de perfection que nous ne pouvons connaître chez nous. C'est ce qui fait, ajoute le sympathique chirurgien, qu'il y a dans vos méthodes chirurgicales une source infiniment riche qui est d'ailleurs la seule où viennent actuellement puiser tous les représentants de la chirurgie polonaise. »

DISCOURS

du Dr Alexandre Zawadzki (de Varsovie)

Monsieur le Recteur,
Monsieur le Doyen,
Mesdames, Messieurs,

Vous ne doutez pas que c'est votre chaleureux admirateur et fervent ami, qui prend en ce moment la parole.

Comme représentant du gouvernement polonais au 35e Congrès français de chirurgie, étant en même temps membre correspondant de A. D. R. M. pour la Pologne, j'ai compris mon double devoir ainsi :

Il ne suffit pas de connaître votre science et ses représentants par les manifestations de votre littérature, non Messieurs, il faut avoir eu un contact personnel avec vous, mes chers maîtres, il faut avoir ouï vos vives paroles si éloquentes par soi-mêmes, pour se rendre compte, que vous possédez l'art de présenter les problèmes les plus ardus d'une manière qui les rend simples et faciles. Il faut vous avoir vu à l'œuvre, pour apprécier dans tout son étendue le génie de vos maîtres et la façon admirable dont ils savent faire d'une opération compliquée pour d'autres, pour d'aucuns presqu'impossible, une intervention banale. — ceci grâce à la connaissance profonde du corps humain.

Cette lumineuse clarté, cette facilité admirable, unique, est justement le signe caractéristique du génie et de votre grandeur !

J'aime ma patrie profondément et j'ai jugé que seul le contact personnel avec vous, donnera à mes confrères polonais la possibilité de s'inspirer de votre flamme, de s'illuminer de votre rayonnement, afin de porter dans les recoins les plus éloignés de leur patrie ce qu'ils auront acquis grâce à vous.

Notre caractère et notre esprit, croyez-le bien, Messieurs, n'est pas si dissemblable au votre et c'est sur une terre fertile que tombera la bonne graine.

Et c'est dans ce but que j'ai travaillé à pouvoir amener le chiffre des adhérents polonais à ce Congrès français de chirurgie au chiffre imposant de cinquante membres. Ils seront les émissaires de votre science, de votre art subtil... Pour tout ce que vous nous apportez si généreusement de votre incomparable savoir, pour votre accueil si chaleureusement fraternel, permettez-moi de vous exprimer ici ma plus profonde gratitude.

Distinction honorifique

Le gouvernement espagnol vient de décerner la croix de Commandeur d'Isabelle la Catholique à M. le docteur Gourdon chargé de cours à la Faculté de Médecine, directeur de service à l'Hôpital des Enfants. Cette haute distinction vient d'être attribuée au distingué spécialiste pour reconnaître les services qu'il a rendus aux médecins et ingénieurs espagnols venus auprès de lui acquérir les connaissances orthopédiques leur permettant d'organiser en Espagne la rééducation fonctionnelle et professionnelle pour les accidentés du travail et infirmes civils, dont le docteur Gourdon a été le promoteur en France.

A TRAVERS LES SÉANCES DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

LA SÉANCE D'INAUGURATION

Le 31e Congrès de chirurgie a eu lieu la semaine dernière dans le grand amphithéâtre de la Société de Médecine. La présidence de l'illustre maître de la chirurgie française qu'est le professeur J.-L. Faure ainsi que l'intérêt scientifique des questions à l'ordre du jour contribuèrent à donner à cette manifestation annuelle un éclat inaccoutumé.

La séance d'inauguration fut particulièrement brillante. Présidée par le bâtonnier Henri Robert qui remplaçait M. Barthou, ministre de la Justice, empêché au dernier moment, elle avait attiré dans le grand amphithéâtre de la Faculté quelques-unes des plus hautes notabilités du pays. Le maréchal Joffre et le général Gouraud furent, en particulier, l'objet d'une indescriptible ovation. Dans l'hémicycle avaient pris place également quelques personnalités médicales parmi lesquelles le prof Bégouin (de Bordeaux), vice-président du Congrès ; le docteur Auvray, secrétaire général ; le professeur Bar, président de l'Académie de médecine ; le doyen Roger ; les professeurs Sébileau, Couvlaire, Gosset ; les médecins inspecteurs généraux Chavasse, Foubert et Fournial ; le médecin inspecteur Dopter, etc., etc. De plus S. E. M. Chlapowsko, ambassadeur de Pologne avait tenu à honorer de sa présence cette séance inaugurale d'un Congrès aux travaux duquel s'apprêtaient à prendre part un grand nombre de chirurgiens polonais.

Après une spirituelle allocution de maître Henri Robert, le professeur J.-L. Faure prononça le remarquable discours que nous avons eu le bonheur de pouvoir reproduire in extenso et qui valut à ce grand chirurgien les acclamations enthousiastes de toute l'assistance.

Puis le docteur Auvray termina cette séance inaugurale en donnant lecture du rapport annuel de l'Association des chirurgiens français.

Après une suspension de quelques minutes pendant lesquelles les congressistes purent visiter l'importante exposition organisée dans les locaux de la Faculté, le Congrès commença ses travaux.

Les questions à l'ordre du jour

Trois questions importantes avaient été mises cette année à l'ordre du jour :

1° La pathologie des ménisques du genou ;
2° Les opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes ;
3° Le traitement des arthrites gonococciques en évolution.

Sur chacun de ces trois grands sujets, quelques chirurgiens de Paris et de province présentèrent de savants et lumineux rapports qui donnèrent lieu à d'intéressantes discussions. Nos lecteurs liront dans l' « Informateur Médical » quelques-uns des passages essentiels de ces rapports, ainsi que les principales communications qui furent faites pendant le Congrès.

Certains auteurs français et étrangers prirent la parole au sujet des deux premiers rapports.

M. Villem (de Liège) ne pense pas que la méthode physiothérapique préconisée par M. Roux puisse suffire à guérir les lésions méniscales. Pour lui l'intervention sanglante reste le procédé de choix. Mais l'auteur préfère l'arthrotomie verticale longue qui, seule, permet la mobilisation active immédiate et par conséquent la conservation intégrale de la force musculaire.

D'autres auteurs tels que MM. Galiazzi (de Milan) et Steinmann (de Berne), discutèrent une série de points relatifs à la pathogénie et à l'anatomie pathologique des affections méniscales.

M. Masmonteil (de Paris) distingue des cas graves avec blocage complet du genou et impotence absolue du genou ,et des cas légers plus difficiles à diagnostiquer. Il préconise dans les premiers l'arthrotomie transversale avec section du ligament latéral interne. Dans les seconds ,il ne faut faire l'arthrotomie transversale que dans les formes à diagnostic précis. En cas de doute, mieux vaut, à son avis, faire une arthrotomie antérieure en U avec section transversale de la rotule qui permet seule une exploration suffisante de l'articulation.

Parmi les autres congressistes qui firent des communications sur la pathologie des ménisques, citons MM. Masini (de Marseille), Pilatte (de Cannes), Patry (d'Aaran), Bonnat (de Marseille), Roux (de Lausanne), Astor (de Montpelier), Auvray (de Paris), etc., etc.

A propos des opérations conservatrices en gynécologie

J. Vanverts (Lille) : Les opérations radicales ne doivent pas s'appliquer systématiquement, comme certains le font, aux lésions inflammatoires des annexes. Les troubles d'ordres divers qui succèdent à la suppression de la menstruation et de la sécrétion interne de l'ovaire sont trop importants pour que l'on ait le droit de les négliger et pour que l'on ne fasse pas ce qui est possible pour les éviter. Toutefois, il faut, si l'on veut mettre les opérées à l'abri de la persistance des douleurs et leur assurer une guérison complète, respecter les contre-indications de la conservation — contre-indications dont la principale est l'existence d'une lésion au niveau de l'organe qu'il serait désirable de garder.

Ainsi limitées dans leurs indications, les opérations conservatrices donnent d'excellents résultats, qu'il s'agisse de la conservation d'un ovaire et de la trompe correspondante ou de celle de l'utérus et d'un ovaire : la première est souvent suivie de grossesse, la seconde évite la ménopause artificielle. Par contre, la conservation d'un ovaire sans l'utérus ne donne pas de résultat favorable et doit être rejetée. L'auteur n'a observé aucun cas de grossesse à la suite des salpingostomies qu'il a pratiquées.

Dans la tuberculose annexielle, les opérations conservatrices peuvent aussi trouver leurs indications, soit que l'on garde un ovaire et une trompe, soit que l'on conserve l'utérus et un ovaire. L'ovaro-salpingectomie unilatérale dans un cas d'abcès froid tubaire a donné à Vanverts un résultat remarquable : son opérée a accouché deux fois dans d'excellentes conditions d'enfants bien portants qu'elle a allaités et elle continue à jouir d'une excellente santé. La conservation de l'utérus et d'un ovaire a donné trois bons résultats et un résultat médiocre.

L'arthrite blennhoragique

Le docteur Descarpentries (Roubaix) cite deux cas probants d'arthrites gonococciques rebelles à toute thérapeutique médicale guéries par les injections d'autosang lysé. Quand l'arthrite résiste à ce traitement aidé de diathermie et d'application de pommade collargolée, il fait le sétonnage de l'articulation et des injections d'argyrol au 1/50 durant huit jours. Il cite un cas d'arthrite de la hanche datant de quatre semaines guéri par ce traitement en quinze jours.

Au genou si l'infection est grave et tend à la chronicité il préconise l'ablation systématique des ménisques, du moins du ménisque interne.

Au point de vue diagnostic il estime que l'étude de la fibrinisation du sang dans la cellule à rigole donne des renseignements appréciables, tant au point de vue de la probabilité d'une gonococcie sanguine qu'au point de vue de la valeur du pronostic.

En résumé il estime que dans l'arthrite gonococcique, accident localisé d'une septicémie il faut soigner l'état de septicémie en même temps et même avant la manifestation locale.

M. Georges Luys pense que le traitement local articulaire du Rhumatisme blennhorragique n'est que secondaire et que la thérapeutique efficace à effectuer doit porter tout son effort du côté de la désinfection de la Prostate et des Vésicules Séminales chez l'homme et des annexes génitales de la femme. Ce sont là les foyers qui réensemencent constamment les articulations malades et c'est contre ces foyers qu'il convient d'agir avant tout.

Les spermatocystites gonococciques existent dans près de 80 p. cent des urétrites chroniques postérieures. Il conviendra de les soigner d'abord par des massages longtemps et méthodiquement effectués.

Si, après ce traitement, la Spermoculture montre encore la présence de pus et de micro-organismes, il faudra avoir recours au lavage des vésicules séminales, c'est-à-dire à l'introduction dans les vésicules séminales d'une solution de Collargol à 5 % que certains artifices opératoires permettent d'immobiliser dans les vésicules séminales souvent pendant trois semaines.

Ce sont donc les vésicules séminales qu'il faut désinfecter pour prévenir le rhumatisme blennorragique — ou en faciliter la thérapeutique.

M. Reynès, de Marseille, qui, l'an dernier, préconisait la « Synovectomie » dans les arthrites tuberculeuses du genou, avant la période des lésions osseuses préconise ce traitement dans nombre de cas d'arthrites gonococciques ou infectieuses des genoux. Primitivement, la lésion est surtout synoviale. C'est dans la séreuse que le mal débute et s'enracine.

On sait la gravité de beaucoup de ces arthrites et la précarité des traitements. Elles entraînent souvent raideurs, ankyloses, atrophies, suppurations, ostéites ; elles amènent parfois à une sorte de tumeur blanche inflammatoire.

D'après M. Reynès, il y aurait souvent avantage à faire, sans trop tarder, la « Synovectomie » qui enlève le mal dans son repère initial. L'opération est délicate, mais simple.

Une incision externe, *respectueuse des éléments moteurs de l'articulation* suffit le plus souvent, avec pince et ciseaux courbes, pour extirper la synoviale, presque en bloc. Souvent un clivage facilite. Parfois une incision interne est nécessaire.

Fermeture immédiate avec crino-drainage, s'il y a lieu. Mobilisation très précoce. Il se refait de nouvelles surfaces de glissement. Guérisons rapides.

M. Reynès apporte cinq observations, dont quelques-unes de 1921, avec coupes, dessins et photographies. Il a eu d'excellents résultats thérapeutiques, avec une remarquable conservation fonctionnelle des mouvements, comme il en a eu pour des « synovectomies » contre tuberculose.

Le Professeur Michel, dans son rapport, a mentionné l'initiative de M. Reynès ; mais dit n'en avoir trouvé aucune observation ; ce traitement paraît donc nouveau.

Assemblée Générale de l'Association de Chirurgie



Photo « Informateur Médical ».

M. le Prof. GOSSET
qui a été élu vice-président pour le Congrès de 1927

L'Association française de chirurgie a tenu son assemblée générale à l'occasion du 35e congrès de chirurgie, le jeudi 7 octobre dernier.

Au cours de cette séance — d'où les représentants de la presse furent d'ailleurs comme toujours exclus — il fut procédé à la nomination du vice-président du congrès de 1927 et de deux membres du comité d'administration.

Pour le premier de ces postes, le choix de l'assemblée s'est porté sur le professeur Gosset. A l'éminent chirurgien de la Salpêtrière tous ses confrères de Paris et de Province ont voulu témoigner ainsi leur vive sympathie et leur profonde admiration.

Furent nommés d'autre part membres du conseil d'administration les Prof Tixier, de Lyon, et Pierre Duval, de Paris.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

M. Achard rend compte de sa mission au Japon

Il s'est rendu dans ce pays par le Canada où il a pu constater les progrès que ne cessent de faire les Universités de langue française de Québec et de Montréal, et les sentiment de touchante affection que les Canadiens français témoignent toujours à notre pays.



M. le Prof. ACHARD

Au Japon, les universités sont prospères. L'enseignement médical y est organisé selon la méthode allemande. Les ouvrages français sont très peu nombreux dans les bibliothèques. Presque tous les médecins comprennent l'allemand, beaucoup l'anglais et très peu le français. De même les publications médicales des Japonais en langues étrangères se font le plus souvent en allemand, exceptionnellement en français. Pourtant les médecins japonais ont un vif désir de mieux connaître nos ouvrages et d'établir avec nous des échanges d'idées plus intimes.

Il faudrait leur envoyer en plus grand nombre nos publications. Grâce à la fondation récente de la Maison franco-japonaise à Tokio, ce serait chose facile. Il importerait aussi que la France se fît représenter à tous les congrès médicaux au Japon, et qu'on organisât des voyages de médecins japonais en France.

M. Achard a fait des conférences sur divers sujets médicaux et sur l'enseignement de la médecine en France, dans les Universités de Tokio, Kijot, Sendai et Fuknoka. Il a reçu partout le meilleur accueil.

Dans la Chine méridionale, M. Achard a visité l'Université l'Aurore à Shanghaï : elle serait susceptible de se développer davantage dans l'avenir. A Canton, il a visité l'Ecole franco-chinoise de médecine annexée à l'hôpital Doumer, et l'Université nationale de Canton, dont le recteur, le docteur Tsu est docteur de l'Université de Strasbourg et dont un certain nombre de professeurs des diverses Facultés ont aussi fait des études en France. Là exlste un courant favorable à l'influence française et notre pays pourrait y trouver l'occasion de collabrer avec l'Université chinoise pour organiser l'enseignement médical.

En Indo-Chine on a créé un grand nombre d'hôpitaux ; mais plus on en crée, plus le besoin de nouveaux se fait sentir, en raison de l'affluence des indigènes. Il conviendrait, pour combattre les fautes d'hygiène et les préjugés de la population, de multiplier les médecins annamites formés à l'Ecole de médecine de Hanoï. Celle-ci devrait améliorer son enseignement et son recrutement qui est actuellement sous le régime du bon plaisir. La lutte contre la mortalité infantile devrait être organisée. Les Instituts Pasteur de Saïgon, Hanoï et Nha-trang, celui-ci consacré à la peste bovine rendent de grands services ; mais il y aurait lieu de développer encore plus la culture scientifique, afin de faire de l'Indo-Chine un relais de renforcement de l'expansion intellectuelle de la France dans tous les pays du Pacifique et de pouvoir y envoyer souvent en mission des médecins d'Indo-Chine universellement connus par leurs travaux.

MM. A. Loir et Legangneux (du Hâvre) préconisent l'industrialisation de la pêche.

Notre mode de pêche, disent ces auteurs, doit être modernisée, et, pour celà, il est nécessaire d'abandonner les petits bateaux et d'employer des navires à fort tonnage qui deviendront de véritables usines. Ils seront, à la fois, organe de pêche, magasin de poisson, servant à notre alimentation, fabrique d'huile et résine de récupération de tous les produits rejetés actuellement.

A cette transformation, se rattachera la création de centres aménagés pour conserver le poisson dans des conditions parfaites et permettant de livrer dans tout notre pays un produit d'une très grande valeur alimentaire, trop peu employé en France par suite des aléas de production, et, il faut bien le dire, souvent rejeté par suite du mauvais état de fraîcheur dans lequel on le rencontre trop fréquemment sur nos marchés.

Quelques efforts sont faits en ce moment dans cette direction de l'industrialisation de la pêche. L'appel de M. le professeur Desgrez lancé dans son rapport présenté dans la séance du 12 mai 1925 au nom de la commissin désignée par l'Académie de médecine pour étudier le rôle du poisson dans l'alimentation commence à produire un effet intéressant que le corps médical doit suivre et encourager.

LA FACULTÉ DE MONTPELLIER

(Suite et fin)

(Voir nos trois derniers numéros)

Les premiers titulaires de ces emplois après un concours, débattu en latin, qui devait durer du 19 au 29 mai, étaient le médecin Fuster et le chirurgien Boyer ; tous deux, par la suite, devaient devenir professeurs de clinique.

Le Second Empire avait essayé la création, sur la demande de Barre, en 1858, d'un dispensaire pour les maladies des yeux, ainsi que d'une clinique annexe des maladies syphilitiques et cutanées, faite à titre bénévole par deux professeurs.

Il faut arriver à l'arrêté du Préfet Lisbonne, en date du 14 décembre 1870, mettant les services de l'Hôpital général à la disposition de la Faculté, pour que s'ouvre une ère de nouvelles créations.

L'année 1878 verra l'ouverture de services nouveaux : cliniques annexes des maladies mentales, des enfants, et d'ophtalmologie, ultérieurement transformées en chaires magistrales : — celle de clinique des maladies mentales et nerveuses (Professeur Mairet), par le décret du 10 décembre 1888, sera créée aux dépens de la chaire de Pathologie générale ; — celle de clinique ophtalmologique (professeur Truc), par le décret du 1er avril 1891, en remplacement de la chaire de pathologie externe ; — celle de clinique chirurgicale infantile (professeur E. Estor), par le décret du 2 mars 1908, par transformation de celle de médecine opératoire.

L'Université crée, le 3 avril 1898, une chaire de clinique médicale des maladies des enfants (professeur Beaumel).

La chaire de clinique obstétricale qui avait eu pour premiers titulaires Léon Dumas, — le fils succédant le 16 mars 1885 à son père Isidore, dernier titulaire de celle d'accouchements maladies des femmes, etc, depuis le 20 septembre 1848 — et Joseph Grynfelt le 22 janvier 1885, sera dédoublée en chaire de clinique obstétricale (professeur Vallois), par le décret du 10 décembre 1905, et de gynécologie (professeur de Rouville), par celui du 17 septembre 1920.

En 1920, création de la chaire d'otho-rhino-laryngologie(professeur Mouret), par le décret du 17 décembre, suivie, le 16 septembre 1921, de celle de clinique des maladies des voies urinaires (professeur Jeanbrau) ; par celui, enfin, du 28 octobre 1922, le professeur Rimbaud était investi de la chaire de propédeutique médicale.

En outre, faudrait-il faire état de cliniques annexes pour les vieillards, les maladies syphilitiques et cutanées, la propédeutique chirurgicale, sans parler des huit consultations externes faites par des professeurs ou des agrégés et dont le succès auprès des élèves n'a cessé de s'affirmer

Si la vitalité d'une école se manifeste par le maintien et l'accroissement de son activité, en dépit des circonstances difficiles ou contraires dont elle a toujours su tirer parti pour se mieux affirmer, ce n'est point, comme le dit Jean Astruc dans la préface de son livre sur l'histoire de ce corps savant « une petite gloire pour la faculté de Montpellier , d'être toujours demeurée attachée à l'observation de la nature », ce qui est, à proprement parler, le fondement de la clinique.

Prof. PAUL DELMAS.

NOUVELLE BRÈVE

Un concours s'ouvrira le 6 décembre 1926, à 9 heures, à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major et cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe des troupes coloniales.



LES FRAUDES
dans les spécialités pharmaceutiques

La grande presse s'est occupée ces jours derniers d'une affaire de fraudes dans les spécialités pharmaceutiques. Il s'agit de contrefacteurs expédiant à l'étranger et plus particulièrement en Amérique du Sud des produits en tout semblables, quant à l'aspect extérieur du moins, aux spécialités sortant de laboratoires très réputés.

Ceux qui ont suivi l' « Informateur Médical » depuis un certain temps, n'ont pas oublié que nous avons, à différentes reprises, informé nos lecteurs de faits semblables. Par suite de procédés frauduleux, certaines firmes pharmaceutiques ont vu baisser considérablement le bénéfice de leur commerce d'exportation

Le stratagème employé est le suivant : on se procure dans les laboratoires pharmaceutiques 20, 30 flacons d'un produit, en profitant de la réduction faite aux pharmaciens. Lorsqu'un nombre assez important de ces flacons a été ainsi recueilli, on les expédie à l'étranger dans des pays à change élevé où ils sont vendus à un prix moindre que les produits expédiés par le fabricant lui-même.

Ces procédés dolosifs sont bien connus. On a essayé de les contrecarrer et jusqu'à présent, il n'est pas prouvé qu'on y ait réussi.

L'affaire dont s'occupent actuellement les tribunaux est un peu plus corsée que les précédentes, mais en réalité, il s'agit toujours du même but à atteindre qui est d'exporter pour les pays à change élevé, des produits qu'on réussira à y vendre moins cher que ceux qui sont directement expédiés par les fabricants.

Le commerce des spécialités pharmaceutiques devrait tout de même être à même de se défendre avec efficacité contre de telles manœuvres.

LÉGION D'HONNEUR

Ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur :

Lejars (Félix-Louis), membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de médecine de l'Académie de Paris. Officier du 21 avril 1917.

Au grade d'officier :

MM. Leriche (Henri-Marie-René), professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg. Chevalier du 6 juillet 1919.

Mission permanente de la maladie du sommeil dans le territoire du Cameroun français

Recrutement d'agents sanitaires. Avantages : solde annuelle d'Europe 5.600 francs (cette solde est susceptible d'une augmentation de 1.000 par an par période de 2 années supplémentaires passées au Cameroun).

Supplément colonial : 5.040 francs.

Indemnité de résidence, de zone ou de cherté de vie : 4.380 francs.

Indemnité globale de risques de tournée : 2.400 francs.

Une prime fixe de séjour de 300 francs l'an est accordée après la deuxième année de séjour ; après un séjour de trois ans, indemnité supplémentaire de 4.000 francs ; après un séjour de six ans, 8.000 fr.; après un séjour de 8 ans, 12.000 francs.

Indemnité de première mise d'équipement : 500 fr.

Indemnité de veille d'embarquement.

Logement assuré et ameublement fourni gratuitement.

Soins médicaux gratuits.

Congé de six mois tous les deux ans (traversées non comprises) avec solde d'Europe.

Conditions. — Etre Français, célibataire, contracter un engagement de 2 ans, être apte physiquement à la vie coloniale, limite d'âge de 40 ans.

Les candidats sont priés de se présenter à l'agence économique des territoires africains sous mandat, 37, rue Taitbout à Paris. Pour tous renseignements s'adresser à l'agence économique de 9 à 11 heures.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.









12, Rue Sainte-Anne — PARIS

Ci-devant : 35, Rue des Petits-Champs — PARIS

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 193

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 147 — 24 OCTOBRE 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITÉ MÉDICALE A TRAVERS L'OBJECTIF



Ces deux photographies ont été faites par « l'Informateur Médical » à la première séance du Congrès d'Otorhinolaryngologie qui s'est tenu ces jours derniers à Paris. On voit sur la photo du bas, M. le Professeur Sébileau lisant son discours. — (Photos *Informateur Médical*)

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

Le Prof. Vincent revient sur la fuso-spirochetose des voies respiratoires et sa localisation bronchique

La plupart des auteurs qui ont étudié récemment la bronchite hémorragique décrite par Castellani considèrent que celle-ci n'est qu'une localisation sur les bronches de la symbiose due à « B. fusiformis » et à « Spirochaeta Vincenti ». Cette maladie est observée chez l'un et l'autre sexe, dans tous les pays, sous tous les climats et parmi toutes les races. Elle existe à tous les âges à partir de 2 ans. Confondue souvent avec la tuberculose pulmonaire, en raison des hémoptysies répétées qui l'accompagnent, elle débute soit par une rhino-trachéo-bronchite aiguë, d'ordinaire qualifiée de « grippe », soit par une congestion pulmonaire. L'expectoration est rosée ou rouge. Les phénomènes stéthoscopiques sont, dans la forme simple, la plus commune, peu marqués : quelques sibilances, plus rarement des râles muqueux à l'aisselle ou à l'une des bases, sans modification du murmure vésiculaire ni de la sonorité. L'examen radiologique est muet, sauf s'il y a tuberculose ou syphilis concomitante.



M. LE PROFESS H. VINCENT
MEMBRE DE L'INSTITUT

Dans les formes « minima », les symptômes locaux et généraux sont à peu près nuls, ainsi que je l'ai constaté. Seule l'expectoration est sanglante, succédant à quelques accès de toux.

Mais dans ces cas comme dans les formes fébriles et plus graves avec expectoration muco-purulente, l'examen microscopique des crachats y révèle les spirochètes et les fuso-bacilles, les premiers en général, mais non toujours, plus abondants que les seconds. Parfois, il faut renouveler les examens pour y constater le bacille fusiforme. Il peut y avoir des décharges alternantes de bacilles et de spirochètes. Enfin, l'abondance simultanée du bacille fusiforme et des spirochètes est telle, parfois, qu'elle rappelle celle qu'on observe dans les frottis d'angine de même nature (H. Rothwell, Frank J. Hall, P. Chamberlain, Peter de Cincinnati, Is. Pilot et J. D. Davis, Sabrazès, Ch. Roubier et Cl. Gauthier, Léopold Robert, J. Baur et Codvelle, A. Beckerich et G. Ferry, Schwarz, etc.). De là, le nom de « Bronchialis Vincent's Angina », qui a été donné par H. Rothwell à cette affection

Cette bronchite affecte une marche chronique et peut persister pendant quatre ans, huit ans, jusqu'à quatorze ans (Pagniez et Ravina). Il existe des formes sévères et même mortelles, dues à une virulence spéciale des fuso-spirochètes ; en ce cas, l'infection peut se propager au parenchyme et aboutir à son expression clinique la plus dangereuse qui est la gangrène pulmonaire.

Cette extension est favorisée soit par un mauvais état général (misère physiologique, diabète, surmenage), soit par la préexistence de la tuberculose ou de la syphilis. L'alcoolisme et le tabagisme prédisposent à l'infection fuso-spirochétienne.

Il existe enfin des formes de bronchite sans hémoptysie. Elles sont fréquentes et méconnues.

Après les premières publications de Castellani, Fantham, Chalmers et O'Farrel, etc., ont considéré que le spirochète de la bronchite sanglante est spécifique. Fantham lui a donné le nom de « S. bronchialis ». Mais cet auteur lui-même a fait ultérieurement des réserves expresses sur cette spécificité, et a admis que de nouvelles recherches pourraient identifier ce spirochète à « S. Vincenti ». Effectivement, les caractères distinctifs qu'on a tenté d'établir entre les deux spirochètes sont artificiels. Leur morphologie, leur mobilité, la durée de leur vitalité, leur résistance à la dessiccation, leur chromophilie pour les colorants bleus (Sabrazès), la [illegible] de leur protoplasma (homogène, [illegible] barré), la formation des corps [illegible] de courbure (G. Delamare et [illegible] symbiose élective avec B. f[illegible] sont identiques. Les arséno-be[illegible] guérir la bronchite comme [illegible] l'angine.

En ce qui concerne « B. [illegible] », on le trouve toujours dans les pré[illegible] colorées non à l'argent, mais au bleu polychrome ou au liquide de Ziehl dilué à 1/5, sous l'une des formes que je désigne suivant leurs dimensions sous les noms de « B. fusiformis minor » ou « major ». Ce bacille est strictement anaérobie et se cultive moins bien, pour cette raison, dans les bronches. Le spirochète est moins exigeant à ce dernier point de vue. La culture dans les milieux additionnés de liquide organique humain de préférence, permet, du reste, de retrouver le bacille fusiforme.

Ce qui a pu laisser croire à certains auteurs que le spirochète de la bronchite est indépendant, et qui a fait admettre comme caractère distinctif important son polymorphisme excessif, c'est qu'en réalité, dans la bronchite de Castellani, à « S. Vincenti » s'adjoignent d'ordinaire un certain nombre d'autres spirochètes variés, d'origine buccale, « S. intermedium » et surtout « S. dentium » (« S. microdentium », « S. macrodentium », Noguchi), et d'autres encore, qui peuvent parfois être abondants dans les crachats.

On peut donc conclure à « l'identité absolue de S. bronchialis et de S. Vincenti » (Léopold Robert, G. Delamare, J. Baur et Codvelle, etc.). Les travaux récents des savants américains qui ont spécialement étudié cette question (Clyde Mac Neill, Isidore Pilot et J. D. Davis, Richard P. Strong, etc.), ceux de G. Franchini, de Bologne, ont uniformément abouti à la même conclusion.

La Médecine au Palais

Exercice illégal de la médecine : Produit purement végétal, remède secret

Ainsi jugé le 7 juin 1926 par le Tribunal correctionnel de Nice :

1° Un produit purement végétal ne saurait constituer un sérum dont la fabrication est subordonnée à l'autorisation du gouvernement de par la loi du 25 avril 1895 ;

2° Aux termes de l'art. 32 de la loi du 21 germinal, an XI, la vente des remèdes secrets est interdite aux pharmaciens et « a fortiori » aux simples particuliers ; d'où il résulte que leur vente par de simples particuliers ne saurait constituer l'exercice illégal de la pharmacie, prévu et puni par l'article 6 de la déclaration du 20 avril 1777. On doit comprendre, sous cette dénomination, toutes les préparations pharmaceutiques qui ne sont ni conformes aux formules du codex, légalement rédigées et publiées, ni achetées et rendues publiques par le gouvernement, conformément au décret du 18 août 1810, ni publiées dans le *Bulletin de l'Académie de Médecine* en conformité du décret du 3 mai 1850 ;

3° Constitue donc un remède secret dont la vente est punissable comme telle, un remède d'une composition nouvelle et qui ne constitue pas une simple imitation de produits similaires dont la composition figurerait au « Codex » et ne se distinguerait d'eux que par des caractéristiques sans importance et négligeables ;

4° L'efficacité d'un tel remède, attestée par des médecins, ne saurait lui enlever son caractère délictueux

5° Doit être débouté de son intervention, pour défaut de préjudice réel, le syndicat des pharmaciens dont les membres vendent le produit incriminé et réalisent, de ce chef, un bénéfice appréciable.

Informations Diverses

Le 443e dîner de l' « Actualité Medicale » aura lieu le jeudi 28 octobre, à 19 heures, sous la présidence du docteur Terrier, dans les Salons du Restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu, Paris.

Au CONGRÈS de CHIRURGIE

Il n'y a pas de traitement spécifique de la blennorragie articulaire

Tous les traitements peuvent donner des résultats, mais avec tous on peut avoir des échecs

Ainsi s'exprime M. le Professeur Gaston Michel, de Nancy, qui fait connaître dans les conclusions ci-dessous les conditions qui doivent diriger le traitement

A notre avis, dit M. le Professeur Michel, nous l'avons dit au début de ce rapport, le symptôme le plus important, celui que nous devons essayer de faire disparaître le plus vite possible, est le *symptôme douleur* ; c'est là principale indication du traitement. Le temps n'est plus où l'on se contentait de mettre les malades dans un appareil et de les oublier pendant des semaines. L'immobilisation est un bon moyen de supprimer la douleur, mais il ne faut pas s'en tenir à attendre qu'elle veuille bien disparaître.

Comment la faire disparaître ?

Si on en croit la pratique de Jausion, les injections intraveineuses de salicylate de soude auraient vite ce résultat, elles sont sans danger.

Il en est de même des injections d'hyposulfite de soude, que Dombray a employées avec succès dans le traitement de l'orchite, et qui, dans un cas d'arthrite que nous avons observé, ont donné un bon résultat.

En même temps qu'on lutte contre la douleur, il *faut lutter* contre l'*infection*.

Young, de Baltimore, à sa suite Leriche, ont employé le mercurochrome ; nous connaissons les réactions qu'il provoque. Ce sera toujours un obstacle à son emploi.

La méthylacridine, ou gonacrine, en donne de moindres, nous avons vu le cas qu'en fait Jausion.

La protéinothérapie, l'injection de lait suivant Fiessinger diminue la douleur et l'infection.

Mais si l'on veut traiter les complications articulaires blennorragiques par des méthodes protéiniques, il est préférable, croyons-nous de s'adresser à des sérums ou à des vaccins dits spécifiques dont l'emploi est susceptible de mettre en jeu leurs propriétés particulières, en même temps que leurs propriétés colloïdoclasiques.

La sérothérapie, la vaccinothérapie, ou les deux associées, ont nettement, surtout la première, une influence sédative. Quant au choix d'un sérum ou d'un vaccin, notre choix irait aux préparations de l'Institut Pasteur, au lipogon, au vaccin formolé de Costa, au vaccin de Bruschettini, ou à un auto-vaccin.

La méthode Descarpentries aurait aussi une influence et sur la douleur et sur l'infection.

Par conséquent toutes ces méthodes peuvent être employées dans toutes les formes de l'arthrite blennorragique.

La douleur supprimée c'est la possibilité de la mobilisation; c'est la possibilité d'empêcher l'ankylose. l'autre indication primordiale du traitement.

Quel que soit le traitement choisi, on peut lui associer toutes les anciennes thérapeutiques, à titre d'adjuvant, on peut même avoir recours au vieux cataplasme de Trousseau, mais on se rappellera surtout l'action de la compression, de l'air chaud, de la révulsion de Balzer dans les arthralgies et les arthrites des petites articulations, de l'électrothérapie, de la massothérapie.

Il y a certaines articulations, comme l'articulation de la hanche, l'articulation sacro-iliaque, les articulations vertébrales, où véritablement on ne peut employer d'autres méthodes de traitement.

Les articulations du pied, du poignet, des doigts, en sont justiciables, car pour elles, au début tout au moins, l'indication chirurgicale est rare.

Le diagnostic précoce étant porté, ces traitements ayant été essayés ou non, on se trouve en présence d'une arthrite avec epanchement principalement au niveau du genou. La ponction est indiquée comme temps d'exploration

Cette ponction exploratrice peut être suivie d'injections de liquides modificateurs variés, depuis l'eau chaude, jusqu'à l'huile iodée, mais elle peut être surtout le point de départ de la réinjection du liquide articulaire, suivant la méthode vulgarisée par Dufour.

Cette ponction permet aussi la vaccinothérapie ou la sérothérapie intra-articulaire.

Nous avons vu les inconvénients de la sérothérapie intra-articulaire et la production des arthrites sériques.

Nos préférences iraient à la sérothérapie intra-articulaire, mais, rappelons-nous, que la grande majorité des arthrites avec épanchement guérissent ou peuvent guérir seules.

Quoi qu'il en soit, la ponction simple ou suivie d'injections de liquide, ou de la réinjection du liquide articulaire, la ponction combinée avec sérothérapie ou la vaccinothérapie intra-articulaire doit être suivie de la cessation de la douleur, c'est-à-dire immédiatement de la mobilisation.

La ponction élargie au bistouri, faite suivant la méthode de Willems, pour l'hydro-hémarthrose et recommandée par Okinczyc, a le grand avantage de permettre l'expression de l'articulation, que l'on peut débarrasser des amas fibrineux si dangereux au point de vue ankylose.

Elle peut permettre le nettoyage et le brassage de l'articulation à l'éther, elle permet la sérothérapie et la vaccinothérapie intra-articulaire.

Dans les formes d'épanchements qui ne sont pas franchement purulentes au point de vue chirurgical, à liquides louches, cette ponction élargie peut donner des résultats appréciables, à condition d'être très précoce.

Mais si les douleurs persistent, si la fièvre ne tombe pas, si l'état général reste mauvais, il faut sans tarder en arriver au traitement chirurgical.

S'il s'agit d'une synoviale, facilement accessible au bistouri comme celle du genou, ou d'une articulation d'abord encore facile, comme le coude, l'épaule, l'arthrotomie est à pratiquer.

Il faut faire l'arthrotomie large permettant l'exploration de la cavité articulaire et surtout au genou de la partie postérieure de la synoviale permettant d'enlever les blocs fibrineux, les franges synoviales, les brides ayant déjà pu se former.

Après ce nettoyage, il est possible de faire pénétrer sérum ou vaccin dans les parties accessibles de la capsule articulaire. On termine par la fermeture de la plaie articulaire sans drainage.

Dans les jours qui suivent, on peut être obligé de faire, comme cela est signalé dans beaucoup d'observations, une ou plusieurs ponctions.

D'après les observations de M. Husson d'Oudja, l'arthrotomie combinée à la sérothérapie et à la vaccinothérapie, intra-articulaire ou non a donné d'excellents résultats, si la mobilisation est immédiate. Cette mobilisation peut être active et passive.

A notre avis, il faut que cette mobilisation soit très précoce, aussitôt l'intervention, non retardée le deuxième ou troisième jour, car déjà de nouvelles modifications articulaires pourraient s'être reproduites et être cause de la douleur.

Il est évident que cette mobilisation nécessite une grande énergie de la part des malades mais malgré tout, cette mobilisation peut très bien ne pas pouvoir être employée comme dans le cas de la Cotte; pour l'emploi de cette mobilisation il faut suivre les principes d'Ollier que nous avons déjà donnés.

Cette méthode de traitement, l'arthrotomie combinée avec la vaccinothérapie intra-articulaire, donnera surtout des résultats dans les formes avec épanchement purulent. Les résultats seront moins bons dans les formes sèches, les formes plastiques et quoi que l'on fasse, à cause des lésions péri-articulaires, à cause des lésions ostéospéristiques, l'ankylose est presque fatale.

Il faut espérer que cette forme de Brun deviendra de plus en plus rare, comme l'a montré Tuffier.

Avec un traitement très précoce, grâce au diagnostic par la réaction de fixation de l'alexine, la douleur ayant disparu après protéinothérapie spécifique ou paraspécifique, les lésions plastiques deviendront moins fréquentes

Il est évident aussi que les différents traitements de la blennorragie aiguë non compliquée doivent rendre rares les manifestations de gonoccémie, et certainement modifier l'évolution de ces complications. Avec la chimiothérapie et le mordançage de Jansion, on peut espérer des résultats intéressants

(Voir la suite page 4)

A MON AVIS

Les méthodes économiques d'après-guerre semblent inspirées d'un véritable malthusianisme de la production. La loi de l'offre et de la demande se trouve complètement viciée. Dès qu'un produit arrive en effet à se trouver en abondance sur le marché et que son prix de vente diminue par cela même, on voit les producteurs s'entendre pour raréfier le produit, à seule fin de maintenir les prix.

Ces procédés semblent odieux lorsqu'il s'agit de denrées alimentaires, et on paraît les accepter volontiers lorsqu'il s'agit de produits miniers ou autres. Ainsi, le caoutchouc arrive-t-il à être abondant sur les différents marchés du monde, les planteurs restreignent aussitôt leur production à seule fin de faire remonter les prix. Des ententes similaires ont été faites hier pour le cuivre, elles seront faites demain pour le coton.

Il est donc admis que la prospérité commerciale nécessite souvent à sa base une restriction de la production. Ceci nous eût choqué autrefois. Nous l'admettons très bien aujourd'hui, les mœurs sont changées.

Fort de cette modification, apportée tant dans le domaine moral que dans le domaine économique, on peut prévoir que, dans un jour prochain, la limitation du nombre des médecins sera entrevue comme une nécessité mise à la base de la prospérité de notre profession.

Encore qu'il soit dit partout que la profession de médecin ne nourrisse pas toujours celui qui l'exerce, le nombre des diplômes délivrés par nos Facultés s'accroît plutôt qu'il ne diminue. Nous étions l'autre semaine à Strasbourg où l'on nous déclarait à ce propos que, pour 25 médecins environ qui, chaque année, disparaissent en Alsace-Lorraine, 60 jeunes confrères, parlant l'idiome, sortaient annuellement de la Faculté de Strasbourg.

Le fait est d'autant plus grave que cette sursaturation se produit dans un pays où règne un mode d'exercice de la médecine qui est loin de payer suffisamment. Nous reviendrons d'ailleurs, dans quelques jours, sur le système des caisses dont tant de confrères vantent aveuglément les mérites.

Bien certainement, contre cette limitation de la délivrance des diplômes de docteur s'élève notre vieux Dogme de la Liberté. On ne peut oublier, en effet, que toute la Révolution française a été faite sous la poussée d'un énorme mouvement contre tout ce qui était contrainte commerciale. Plus de maîtrises, plus de jurandes, plus de corporations ; tout fut renversé et rien de tout cela ne devait renaître.

Nous voyons peu à peu l'édifice démoli se reconstruire avec les mêmes matériaux dont le nom seul est changé et l'on ne peut certifier que la limitation du nombre des médecins n'apparaîtra pas un jour prochain comme une mesure d'assainissement et de prospérité pour la profession médicale. Ce qui démontrera, une fois de plus, que l'Histoire est un perpétuel recommencement et que les hommes changent peu. J. CRINON.

Hommage au Docteur Quivy

Les Médecins du Nord à Paris (Nord Médical) douloureusement frappés par la mort du docteur Quivy, assistant d'Electro-Radiologie des Hôpitaux, ancien Secrétaire général de l'Union des Syndicats Médicaux, fondateur de l'Association des Médecins Sinistrés des Régions dévastées, ont pris l'initiative de placer sur la tombe de leur confrère un témoignage de leur souvenir ému et de leur reconnaissance pour son inlassable dévouement.

Ils sauront gré à tous les médecins et aux différents groupements qui ont apprécié son activité professionnelle et sociale de leur apporter leur concours et leur adhésion. Les souscriptions seront adressées au docteur Maurice Renaudeaux, 22, rue de Madrid, Chèques Postaux : Paris 746.08.

Au Congrès d'Oto-Rhino-Laryngologie

Le Congrès français d'oto-rhino-laryngologie s'est tenu la semaine dernière dans le grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence du professeur P. Sébileau.

Deux questions avaient été mises à l'ordre du jour :

La première concernant la chirurgie esthétique de la pyramide nasale, fit l'objet d'un remarquable rapport de MM. P. Sébileau et Dufourmentel. Elle donna lieu à une série de communications intéressantes, accompagnées de projections, sur les heureux résultats obtenus dans les corrections chirurgicales des difformités acquises ou congénitales de la pyramide nasale. Le docteur Bourguet, en particulier, fit défiler sur l'écran quelques-uns des merveilleux résultats qui ont fait de lui un maître incontesté de la chirurgie esthétique du nez.

La deuxième se rapportait au larynx, plus spécialement à l'étude du chant en laryngologie. MM. Moliné et Moreaux lui consacrèrent un excellent rapport à la suite duquel différents auteurs, parmi lesquels MM. Souchet (de Rouen), Constantin (de Marseille), Lapouge (de Nice), Datréi (de Strasbourg), firent des communications relatives à la pathologie du larynx.

Enfin les deux dernières journées de ce Congrès furent consacrées aux affections des oreilles, des amygdales, du pharynx et de l'œsophage. Là encore, les communications furent nombreuses et intéressantes. Nous reviendrons prochainement sur celles qui, en raison des éléments nouveaux qu'elles apportaient nous ont parues les plus remarquées.

***

Au cours d'une des séances de ce Congrès, la société française d'oto-rhino-laryngologie a confié à M. Rigaux (de Toulon) le soin de faire, pour le prochain Congrès, un rapport sur la syphilis de l'oreille.

La correction esthétique des formes disgracieuses du nez sans cicatrice extérieure.



M. le Dr BOURGUET

Le docteur Bourguet fait passer une série de projections montrant de quelle manière on peut obtenir une correction de cet organe dans ses formes inesthétiques. Il fait voir le résultat parfait auquel il est arrivé par une opération pratiquée dans l'intérieur du nez sans inciser la peau et sous anesthésie locale. Ce chirurgien peut à volonté transformer la forme du nez, le raccourcir, quand il est trop long, mettre son profil droit quand il est courbe, l'exhausser s'il est effacé, le remettre en place s'il est de travers, abaisser la pointe si elle est trop retournée, etc... Les projections qu'il fait passer sous les yeux des congressistes démontrent l'excellence de la méthode.

La Neurotomie rétro-gassérienne

Le docteur Bourguet parle de la névralgie du trijumeau qui est une véritable torture pour les malades qui en sont affligés. Le meilleur traitement est encore d'aller dans le crâne sectionner en arrière du ganglion de Gasser la racine sensitive, opération qui débarrasse définitivement le malade de ses douleurs.

Il fait passer une série de projections pour démontrer la technique qu'il emploie et qu'il préconise, qui est d'ailleurs celle de Krauss Cusburg. Il y ajoute quelques considérations d'anatomie chirurgicale pour conserver la racine motrice du Trijumeau. Il fait ressortir que tous les opérateurs ne font qu'une incision sur le bord externe de la cavité de Meckel et qu'à travers cette incision on va chercher la racine sensitive, la soulever et l'arracher ou la couper. Mais de cette manière la racine motrice est coupée en même temps. Or, il vaut mieux la conserver pour ne pas avoir une paralysie correspondante des muscles masticateurs.

Le docteur Bourguet, pour mieux voir toute la largeur de la racine sensitive, fait un petit volet rectangulaire du toit de la cavité de Meckel au niveau de cette racine qu'il rabat sur le ganglion, puis avec un crochet va soulever le bord externe de cette racine et voit par dessous la racine motrice qu'il respecte.

Lorque dans cette névralgie du Trijumeau la branche opthalmique n'est pas douloureuse, il respecte aussi le bord interne de cette racine qui va donner la sensibilité de la cornée et on évite ainsi la Kératite Neuro-paralytique.

A la suite de cette communication, M. le professeur Sébileau, président, prit la parole en faisant ressortir que les planches montrées par le docteur Bourguet étaient très belles et qu'à entendre le docteur Bourguet, cette opération était très « facile ». « Or, ajoute-t-il, la réalité est toute autre. Il a opéré autrefois de pareilles névralgies, or, on sait quand cette opération commence et on ne sait quand elle finira, ni si l'on trouvera cette racine sensitive. Et quels résultats ! il faut voir les suites. Par conséquent, croyez-moi, si vous vous trouvez en présence de pareils malades abstenez-vous ! ».

En réponse, le docteur Bourguet déclare qu'il est d'un avis tout à fait opposé à celui de M. Sébileau. La principale condition bien entendu est de connaître à fond l'anatomie de cette région et c'est à cette seule condition que l'on peut pratiquer cette opération et obtenir une guérison absolue. Les planches qu'il a projetées sont la représentation de la technique qu'il a suivie et qu'il a montrée à l'Hôpital Bichat, et au docteur Thévenard sur une de ses malades qu'il a opérée. Quant à ses résultats il les a montrés en particulier sur ses opérés présentés à la Société de Médecine et à la Société des Chirurgiens de Paris et l'année dernière même à ce même congrès par la présentation de deux opérés. Son premier malade a été opéré en 1914, et a été montré quelques mois plus tard à la Société anatomo-clinique de Toulouse.

« D'ailleurs, ajoute-t-il, il n'y a qu'à prendre les statistiques des chirurgiens qui s'occupent de chirurgie nerveuse pour voir quelle est l'excellente de cette opération. Je citerai celles de Adson, Frayer, Curling, en Amérique, celles de Robineau et de Martel en France. Donc technique bien réglée et résultats opératoires indiscutables ».

ON NOUS INFORME QUE

L'enseignement de la Thérapeutique se fera tous les jours, à 17 heures, au Grand Amphithéâtre, à partir du lundi 8 novembre 1926.

M. Ch. Achard commencera ses leçons, le samedi 13 novembre 1926, à 10 heures du matin, à l'hôpital Beaujon (208, rue du Faubourg-Saint-Honoré) et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

Tous les jours, à 9 heures, enseignement clinique au lit des malades, par MM. Mouzon et Sig. Bloch, chefs de clinique.

Les lundis, mercredis et vendredis, à 10 heures 30, conférences et démonstrations sur la pathologie élémentaire, la neurologie, la dermatologie et les recherches de laboratoire appliquées à l'exploration clinique, par MM. les docteurs Touraine, Rouillard, Leblanc et Feuillié, médecins des hôpitaux ; Thiers, ancien chef de clinique ; Lièvre, chef de laboratoire.

Les lundis et jeudis, à 10 heures, consultations spéciales par MM. les docteurs Foix, agrégé, médecin des hôpitaux, et Léopold Lévi, ancien interne des hôpitaux : Maladies du système nerveux et des reins ; dystrophies et maladies des glandes endocrines.

M. Charles Richet, agrégé de physiologie, commencera le lundi 10 janvier 1927, à 17 heures, à l'Amphithéâtre des Travaux pratiques de Physiologie une série de conférences hebdomadaires qu'il continuera les lundis suivants, à la même heure. Ces conférences porteront sur des questions d'actualités physiologiques.

M. le professeur Ombrédanne commencera le cours de clinique chirurgicale infantile, le vendredi 12 novembre 1926, à 10 heures 30, et le continuera les vendredis suivants, à la même heure, et les lundis, à 9 heures 30.

Les mardis, à 10 heures 30, cours complémentaire par les chefs de clinique.

M. le professeur A. Desgrez, membre de l'Institut, commencera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à 18 heures (amphithéâtre Vulpian), à partir du samedi 6 novembre inclusivement. Des exercices pratiques auront lieu, sous la direction de M. le docteur Henri Labbé, agrégé, chef de travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

M. le professeur Paul Lecène commencera son cours le jeudi 4 novembre 1926, à 16 heures (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure. Objet du cours : Affections chirurgicales de la tête, du rachis et du cou.

M. Prenant, professeur d'Histologie, commencera le cours le lundi 8 novembre, à 16 heures, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, au Grand Amphithéâtre de l'Ecole Pratique. Objet du cours : La Cellule et les Tissus.

COTE D'AZUR

Grande ville, poste très intéressant à reprendre pour cause de maladie. Automobile indispensable. Conditions très avantageuses. Conviendrait à confrère actif.

S'adresser à Mme Poux, 131, rue du Montet, Nancy.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Germaine Parmentier, fille du docteur Emile Parmentier, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Parmentier, avec M. Achille Mestre, fils de notre éminent collaborateur, professeur à la Faculté de Droit de Paris, et de Mme Mestre.

On nous annonce les fiançailles du docteur M. Machebœuf, assistant de chimie biologique à la Faculté des sciences de Paris, et à l'Institut Pasteur, avec Mlle Simonne Bezou, fille du docteur Bezou, décédé.

Mariages

On annonce le mariage de Mlle Elisabeth Gillet avec le docteur Maurice Lasnier, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hospice départemental de la Seine, croix de guerre.

De Mlle Elisabeth Bouchon, fille du médecin principal de l'armée en retraite Charles Bouchon, et de Mme, née Schaal, de Strasbourg, avec M. Paul de Ram, chevalier de la Légion d'honneur, médaille militaire et croix de guerre.

Les témoins étaient : M. Georges Berthoulat, sénateur de Seine-et-Oise ; Jean Bouchon, chirurgien ; MM. H. de Ram et Pierre Bouchon, industriels.

Mgr Jarrige vient de bénir, en l'église cathédrale de Tulle, le mariage de Mlle Christiane Sikora, fille du docteur Pierre Sikora, ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Toinet, avec M. Jean Cazals de Fabel, ancien élève de l'Ecole polytechnique, ingénieur des télégraphes, fils de M. G. Cazals de Fabel, agrégé de l'Université, et de Mme, née Grabios.

Le docteur Victor Gardette, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Mme Victor Gardette, font part du mariage de Mlle Gabrielle Gardette, leur fille, avec M. Septime Dupin.

Nécrologies

Nous apprenons la mort du docteur Léon Durand, ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé le 4 octobre.

On annonce la mort, à Lyon, de M. Couvreur, professeur de physiologie à la Faculté des sciences de Lyon.

On annonce la mort du docteur E. Périer, survenue le 13 octobre, dans sa 73e année.

M. le docteur Quiserne et Mme ; M. et Mme Adolphe Martin et leurs enfants ; Mlle Sophie Quiserne, font part du décès de Mme veuve Quiserne, décédée en son domicile, 14, rue Saint-Pierre, à Neuilly-sur-Seine.

Le savant égyptologue Edouard Naville, vice-président du Comité international de la Croix-Rouge, est décédé à Genève dans sa 82e année.

On apprend la mort du docteur Emile Vogt, 6, rue du Rocher.

M. le docteur Deschaseaux, chevalier de la Légion d'honneur ; M. Roger Deschaseaux, interne en pharmacie des Hôpitaux de Paris ; Mlle Simonne Deschaseaux, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Deschaseaux, née Philomène de la Barthe, leur épouse, mère, fille, sœur, belle-sœur, nièce, cousine et amie, décédée, munie des Sacrements de l'Eglise, dans sa 50e année, 35, allée Monceau, Le Perreux-sur-Marne (Seine).

Lettre d'un Médecin de Province

En ce temps-là...

En rentrant de vacances je trouve dans un numéro de l'*Informateur* la lettre de M. le Professeur Léon Bernard. Je m'excuse de n'y avoir pas plus tôt répondu.

Ainsi donc, tout est changé : nous ne sommes plus hormis dans les sphères officielles ! Je m'en réjouis bien volontiers et tout autant que M. le Professeur Léon Bernard. Il voudra bien cependant m'accorder qu'il n'en fut pas toujours ainsi !

Puisque tout cela est passé je ne veux pas ranimer une vieille querelle en produisant les textes sur lesquels je basais mes affirmations et à dater d'aujourd'hui je crois, je crois fermement à la paix revenue entre les Physiologues autrefois déchaînés et les médecins aux prises avec la tuberculose quotidienne.

Je suis sûr que la rectification de M. Léon Bernard aura dissipé dans pas mal d'esprits un malaise qui persistait, une prévention légitime datant de l'époque à laquelle, par exemple, les délégués de l'Union des Syndicats conviés à un Congrès de la Tuberculose étaient obligés de protester d'abord et de se retirer ensuite devant les insinuations malveillantes lancées du haut de la tribune du dit Congrès par un représentant autorisé de la doctrine orthodoxe qui régissait en ce temps là la lutte antituberculeuse.

Jean SÉVAL.

AU CONGRÈS D'UROLOGIE

Intervention précoce pour Extrophie vésicale

Parmi les diverses malformations congénitales auxquelles on demande à la chirurgie de remédier, l'extrophie vésicale est l'une des plus douloureuses pour les parents et, pour le chirurgien, l'une des plus délicates à corriger. La multiplicité même des procédés opératoires proposés le prouve

Ainsi s'exprime M. Marcel Chaton, prof. de clinique chirurgicale de l'Ecole de Médecine de Besançon, dans une communication au Congrès d'urologie

Dans le courant de juillet 1924, dit M. le professeur Chaton, notre confrère Martel de Vuillafans nous présentait une fillette de 2 mois, la jeune Claire A..., de V..., qui présentait un cas type de cette malformation.

Dans la région de l'hypogastre on constatait l'existence d'une tumeur cruentée rouge, mamelonnée, du volume d'une mandarine. A sa surface il était facile de reconnaître les deux orifices urétéraux par lesquels s'écoulait de l'urine d'une manière intermittente.

L'urèthre absent était remplacé par une gouttière en arrière de laquelle se trouvait l'orifice vaginal.

Les extrémités antérieures des deux grandes lèvres restaient distantes de 1 centimètre environ.

Au palper, les deux droits à la partie moyenne de la tumeur vésicale, sont distants de 3 centimètres environ.

On se rend compte de même que l'écart entre les deux branches horizontales du pubis est de 2 centimètres.

La muqueuse vésicale est tout entière herniée en avant du plan musculo-aponévrotique. Elle subit l'influence des cris et on peut la réduire en entier dans l'abdomen en la faisant passer à travers un orifice aponévrotique allongé qui admet l'extrémité du pouce.

La peau de voisinage sur le bas ventre, à la face interne des cuisses, au niveau des régions inguinales, au pourtour de l'anus est rouge et très irritée par le contact incessant de l'urine.

L'enfant s'alimente normalement mais elle est un peu pâle, et peu développée. Elle pèse 3 kilos 350.

Les parents désespérés de l'existence de cette redoutable infirmité supplièrent d'y porter remède sans tarder. Malgré le jeune âge de l'enfant et son médiocre développement nous acceptâmes d'intervenir.

L'intervention eut lieu le 23 juillet 1924.

Vu l'âge de l'enfant et son peu de résistance le procédé opératoire choisi fut le plus simple et nous tentâmes l'opération de Gerdy soit la réunion simple des bords de la vessie sans opération préalable sur les os du bassin.

Sous anesthésie au chloroforme pratiquée par notre interne Chalnot et avec l'aide de notre chef de clinique le docteur Volmat, nous tentons d'abord sans succès d'introduire une sonde urétérale dans chacun des uretères. Nous ne pouvons y parvenir qu'à droite et nous devons dès le début de l'intervention renoncer à cette manière de recueillir l'urine des deux reins.

Puis nous pratiquons la dissection de la muqueuse vésicale dans toute son étendue en suivant exactement les limites de la muqueuse extrophiée. Nous avivons de même les deux berges de ce que nous considérons être la gouttière uréthrale. 'extrémité antérieure de chacune des grandes lèvres est avivée à son tour.

Ayant refoulé la vessie dans l'abdomen à travers la brèche des grands droits, nous pratiquons avec de la soie intestinale la suture des muqueuses vésicale et uréthrale. Cette reconstitution réalisée on introduit dans le conduit créé au-dessus de l'orifice vulvaire une sonde uréthrale en caoutchouc.

Nous mobilisons alors la peau très loin au contact du plan aponévrotique et dans un sens excentrique.

Sous ce plan aponévrotique, les droits ne sont trouvés qu'à 3 cm. de la ligne médiane à la partie moyenne de la plaie et à 2 cm. dans sa partie inférieure. Par suite de ces écarts de 6 et 4 cm. les tentatives de rapprochement de ces muscles en avant de la vessie échouent. On doit se borner à rapprocher le plan aponévrotique au devant de la ligne des sutures vésicales. On termine par une fermeture de la peau aux crins.

La sonde à demeure vésicale est fixée par un point à la soie, prenant point d'appui sur la commissure antérieure de la vulve reconstituée par suture des grandes lèvres.

L'aspect de la région est alors très satisfaisant. L'opération a été très bien supportée. Elle a duré 1/2 heure. L'enfant s'alimente 3 heures après. Le lendemain il est gai, sans température. L'état de la peau est déjà remarquablement amélioré. Malheureusement dès le 6e jour une amorce de désunion apparaît. Elle s'accentue pour devenir quasi complète au bout d'une huitaine de jours.

Nous tentons une deuxième opération le 18 octobre 1924 chez une enfant de près de cinq mois et qui ne fut que la répétition de la première. Mais cette fois nous réussissons *dès le début à placer dans chaque uretère une sonde qui nous permit de laisser la vessie rigoureusement à sec dans les suites opératoires immédiates.*

La réduction de la vessie ectopiée à travers le plan aponévrotique était devenue difficile en raison du rétrécissement de l'orifice qui n'admettait plus que l'extrémité d'un médius. Nous réussissons cette fois à réaliser le rapprochement des bords internes des droits.

Les suites opératoires furent excellentes. Il n'y eut qu'une désunion partielle dans la région uréthrale. L'enfant sortait de la clinique treize jours après l'opération. Les sondes urétérales avaient été retirées au cinquième jour.

L'état de cette enfant est à l'heure actuelle le suivant. Son état général et son développement physique et intellectuel sont excellents. C'est une belle enfant de deux ans.

L'extrophie est bien corrigée. La hernie de la vessie n'existe plus, mais la désunion observée dans la suture de la région uréthrale fait que la fillette reste incontinente et que l'orifice uréthral s'ouvre en avant de la fente vulvaire.

Cette observation qui n'est qu'un succès incomplet puisque des trois symptômes fonctionnels de l'extrophie, l'incontinence, les phénomènes inflammatoires et les douleurs, elle n'a corrigé que les deux derniers, peut permettre cependant quelques réflexions d'ordre particulier et général.

Nous avons eu un échec pour commencer. Quelles en sont les causes et en quoi en a différencié la tentative similaire suivie de succès que nous avons pratiquée dans la suite ? Deux raisons sont susceptibles de l'expliquer.

L'âge du sujet opéré à deux mois et demi la première fois et la deuxième à cinq mois et demi et en second lieu l'assèchement total de la vessie obtenu par double cathétérisme urétéral que nous n'avons pu réaliser que lors de la seconde tentative.

Nous avons aussi été frappé des tendances à l'extériorisation définitive et complète présentée par cette extrophie. Normalement la vessie est rétro musculo-aponévrotique. Alors que nous pouvions à la première tentative la remettre avec facilité en cette situation, à la deuxième intervention la chose devenait difficile par suite du rétrécissement de l'orifice aponévrotique obéissant au plan évolutif général. L'extrophie, la hernie vésicale tendait à devenir définitive et cela avec tous les risques que comporte une telle ectopie définitive.

Cette observation montre une fois de plus que les très jeunes sujets sont susceptibles de supporter l'opération simple de l'avivement suivi de sutures. Il est donc, sur ce point, permis de penser que l'opération précoce présente des avantages et ce sont ces considérations qui nous ont fait accepter d'intervenir tôt dans cette observation. Il est d'observation générale qu'un organe ectopié comme la vessie de notre petite malade qui faisait hernie en avant du plan des grands droits, se développe mal et s'atrophie. Un sujet atteint d'extrophie vésicale qu'on a laissé évoluer sans y porter remède jusqu'à l'état adulte présente à ce moment une muqueuse vésicale dont la surface restreinte ne permet aucune tentative de reconstitution. Il est à espérer et nous nous promettons de suivre à cet égard notre petite opérée, qu'un organe remis en position normale rétro-aponévrotique continuera à se développer et qu'ultérieurement certaines interventions possibles sur un réservoir seront réalisables chez elle. Par exemple une fermeture complète de la vessie suivie de cystostomie sus-pubienne définitive permettrait à cette enfant et cela sans danger vital de vivre et déployer une certaine activité. Nous en avons des exemples journaliers dans les cystostomies pratiquées chez les prostatiques dont l'état de l'urée sanguine ne permet pas d'autre tentative opératoire.

Concours pour un poste de médecin directeur d'un sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium public de Ponteils (Gard).

Les candidats devront être Français et produire : 1° un extrait de leur casier judiciaire ; 2° un extrait de leur acte de naissance ; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat ; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les demandes seront reçues jusqu'au jeudi 4 novembre 1926 au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris.

Le traitement de début est fixé à 15.000 fr. et peut, par avancements successifs de 1.000 francs, atteindre 20.000 fr. Les médecins directeurs bénéficient, en outre, gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Calculs urinaires et Lumière de Wood

M. H. REYNÈS (de Marseille)

Connue depuis peu d'années, la Lumière de Wood est celle qui résulte de la filtration des rayons ultra-violets des lampes à vapeur de mercure par un écran de verre contenant de l'Oxyde de Nickel. Elle a été étudiée notamment par Foveau de Courmelles et Risler, Georges et René Fabre.

Vus à la Lumière de Wood, un grand nombre de corps, organiques ou minéraux, présentent des phénomènes de fluorescence, distincts de la phosphorescence et des effets de colorations souvent fort élégants et d'une merveilleuse splendeur.



M. REYNÈS

Ces effets lumineux sont différents pour les divers corps. Mais ils sont constants pour chaque corps. Ces propriétés ont amené à un mode d'analyse opto-physique, qui ne détruit rien des éléments examinés. Ces analyses sont déjà pratiquées en commerce et industrie, ou dans des services de fraudes. Elles permettent de discerner facilement, et d'un coup d'œil des altérations frauduleuses : novocaïne dans stovaïne ; salicylate de bismuth dans salicylate de soude. Ce corps, sous le verre de Wood, présente une splendide coloration violette extrêmement brillante.

Ayant entendu une Conférence du Dr P. Vigne sur ce sujet au Comité Médical des Bouches-du-Rhône, M. Reynès a examiné avec lui divers calculs urinaires, et en fait une démonstration au Congrès d'Urologie.

Il montre sous l'écran de Wood, divers corps avec de magnifiques colorations, puis une collection de calculs sciés ou intacts.

Les colorations diffèrent suivant l'ancienneté et la condensation des couches sédimentaires, et suivant la nature chimique urique, uratique, phosphatique, ou oxalique. Les effets lumineux sont : granité, jaune, violine, terre de sienne, marron ou blanc jaunâtre. Un calcul biliaire de cholestérine ne se colore pas sous l'écran.

Une pierre utérine, trouvée dans un fibrome, due à la minération progressive phospho-calcique des tourbillons fibreux, montre, sous le Wood, des zones brunâtres qui sont les portions encore organiques. Les portions bien minéralisées se dessinent en arabesques et volutes splendides du plus beau vif-argent ou pierre de lune très brillante.

Cette démonstration nouvelle a vivement intéressé le Congrès. Elle a été faite grâce à l'obligeance du Dr Foveau de Courmelles, et avec les appareils de l'ingénieur Gallois et de la « Verrerie Scientifique ». Le Professeur Legueu avait bien voulu prêter des calculs de Necker.

Concours pour un poste de médecin chef de service d'un asile public d'aliénés

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse), par suite du départ de M. le docteur Adam (Emile), nommé médecin directeur de l'asile privé d'aliénés faisant fonctions d'asile public de Saint-Georges à Bourg (Ain), en remplacement de M. le docteur Adam (Victor).

De la synovectomie dans le traitement des arthrites gonococciques et aiguës du genou

M. Reynès (de Marseille) qui, l'an dernier préconisait la « Synovectomie » dans les arthrites tuberculeuses du genou avant la période des lésions osseuses, préconise ce traitement dans nombre de cas d'arthrites gonococciques ou infectieuses des genoux. Primitivement, la lésion est surtout synoviale. C'est dans la séreuse que le mal débute, et s'enracine.

On sait la gravité de beaucoup de ces arthrites et la précarité des traitements. Elles entraînent souvent raideurs, ankyloses, atrophies, suppurations, ostéites ; elles amènent parfois à une sorte de tumeur blanche inflammatoire.

D'après M. Reynès il y aurait souvent avantage à faire, sans trop tarder, la « Synovectomie » qui enlève le mal dans son repère initial. L'opération est délicate, mais simple.

Une incision externe, *respectueuse des éléments moteurs* de l'articulation suffit le plus souvent, avec pince et ciseaux courbes, pour extirper la synoviale, presque en bloc. Souvent un clivage facilite. Parfois une incision interne est nécessaire.

Fermeture immédiate avec crino-drainage s'il y a lieu. Mobilisation très précoce. Il se refait de nouvelles surfaces de glissement. Guérisons rapides.

M. Reynès apporte cinq observations, dont quelques-unes de 1921, avec coupes, dessins et photographies. Il a eu d'excellents résultats thérapeutiques, avec une remarquable conservation fonctionnelle des mouvements, comme il en a eu pour des « synovectomies » contre tuberculose.

Le professeur Michel, dans son rapport, a mentionné l'initiative de M. Reynès ; mais il dit n'en avoir trouvé aucune observation ; ce traitement parait donc nouveau.

REIN MASTIC

Par M. le Docteur MITRY, de Nantes

Il s'agit d'une femme âgée de 44 ans, porteuse d'un rein tuberculeux exclu. La tuberculisation devait remonter à une vingtaine d'années. Le diagnostic n'avait pas été fait jusque-là ; la radiographie le facilita beaucoup.

La vessie était intacte : seul le méat urétéral correspondant au rein sain était visible. Les urines étaient limpides et aseptiques.

Le rein sain, seul catéthérisé suppléait amplement à l'absence de l'autre.

La radiographie, grâce à l'opacité des phosphates qui entrent en grande partie dans la composition des reins mastics, montrait un rein bosselé bas situé, d'aspect fœtal, entièrement visible.

Ce rein qui fut enlevé avec une remarquable facilité, correspondait exactement au « rein lobé fœtal » que décrit Hallé. Il était entièrement détruit, bassinet atrophié et sain, uretère oblitéré, pédicule vasculaire très atrophié.

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE

(Suite et fin de la page 2)

Cette influence heureuse de la bactériothérapie et de la chimiothérapie sur l'évolution de la blennorragie, expliquerait l'opinion de beaucoup de chirurgiens qui font très peu d'interventions chirurgicales au cours de l'évolution des arthrites blennoragiques.

La résection ne doit avoir que des indications très limitées, et pour seulement certaines articulations. Elle a donné cependant un très beau résultat à Ollier dans un cas d'arthrite tibio-tarsienne.

Si l'arthrite blennorragique aiguë en évolution n'a pas une méthode de traitement spécifique, tous les traitements modernes ont certainement influencé son évolution, et on peut espérer qu'un jour on pourra prévenir l'ankylose qui malheureusement reste encore, quoique rare, sa si redoutable terminaison.

Mais même cette ankylose établie, nous ne sommes pas désarmés, et grâce aux arthroplasties, aux techniques très réglées, on peut avoir les récupérations complètes au point de vue fonctionnel.

Congrès des Médecins et Chirurgiens des hôpitaux civils de France

L'Association Professionnelle des Médecins, Chirurgiens et Spécialistes des Hôpitaux Civils de France, fondée le 8 octobre 1919, a tenu cette semaine, dans une salle de la Faculté de Paris, son 7e Congrès.

Autour du Bureau sortant, se réunirent de nombreux médecins ou chirurgiens des Hôpitaux.

Après avoir expliqué la marche de l'Association, le président signala les nouveaux adhérents et montra que dans le cours de l'année l'Association a rendu service à divers collègues à l'occasion de divers incidents survenus avec les Administrations.

Abris hospitaliers

L'Assemblée s'occupe de la délivrance abusive des « certificats d'indigence » par les commissariats de police. Elle conseille aux médecins des divers centres hospitaliers de faire, avec les autres groupements professionnels, des démarches auprès des autorités locales pour limiter ces abus.

En ce qui concerne les payants, le congrès admet qu'il y a le nécessiteux chirurgical digne d'être reçu à l'hôpital. Mais il y a eu des abus criants : plusieurs cas ont été cités de personnes admises comme payants dans les hôpitaux, alors qu'elles avaient vraiment les moyens de se faire soigner ou opérer hors des établissements publics. Il ne pourrait y avoir d'exception qu'en cas d'extrême urgence, où des questions et devoirs d'humanité priment tout, ou lorsqu'il y a, dans certaines localités, absence de secours ou de cliniques privées.

Le docteur Paul Boudin engage les collègues des hôpitaux à surveiller ces faits. Dans des cas bien nets et particulièrement abusifs, il faudrait porter plainte en justice pour concurrence déloyale, en accord avec les médecins des cliniques, ou les propriétaires de maison de santé.

Loi Durafour

On adresse des félicitations à l'ancien ministre du travail Durafour, qui le 31 mai 1926, a déposé un projet de loi pour étendre le bénéfice de la loi des accidents du travail au personnel médical des hôpitaux, hospices et établissements publics ou privés, d'assistance et de bienfaisance.

A propos du « tout compris »

On estime que la position de la question a fait du progrès et que sa solution semble plus favorable. Le congrès décide de faire une démarche auprès d'un haut fonctionnaire du Ministère du Travail pour faire revenir la question devant la Commission de revision des tarifs médicaux.

La question reviendrait ensuite devant le Conseil supérieur de l'Assistance publique, où elle serait défendue par MM. Boudin et Reynès, avec les autres représentants d'organisations corporatives.

— Le Bureau sortant est réélu : MM. Reynès, de Marseille, président ; Le Nonëne, du Havre, et Guyot, de Bordeaux, vice-présidents ; L.-H. Rocher, de Bordeaux, secrétaire général ; Patel, de Lyon, trésorier.

— Les nouveaux médecins, chirurgiens ou spécialistes des Hôpitaux sont invités à envoyer leurs adhésions aux membres du Bureau de l'Association, qui compte plus de 600 membres.

— Les membres du Bureau et le Dr Suge, de Marseille, se sont rendus au Ministère du Travail. Ils se sont acquittés de leur mission. La question semble d'ailleurs en bonne voie au point de vue parlementaire. Prochainement en effet, un projet modifiant la loi sur les accidents du travail sera déposé ; le rapporteur en est l'honorable M. Gros, député de Vaucluse.

MINISTÈRE DES PENSIONS

Tarif des consultations et visites en France, en Algérie et au Maroc

Les articles suivants du décret du 25 octobre 1922 sont modifiés comme suit à dater du 1er juillet 1926 :

Art. 60. — Le prix de la consultation ou de la visite est fixé à 8 francs pour la France, l'Algérie, la Tunisie et le Maroc.

Ce prix comprend les menues interventions telles que pansements simples, massages, pointes de feu, ventouses simples et scarifiées, injections hypodermiques, mouchetures, etc.

Pour les colonies et pays de protectorat relevant du ministère des colonies :

Le tarif de la visite et de la consultation sera fixé par décret pris d'accord entre le ministre des colonies et les ministres des finances et des pensions, sur proposition des gouverneurs intéressés.

Art. 61. — Lorsque son état de santé ne permet pas à un malade de se rendre en consultation au cabinet du médecin, celui-ci peut recevoir une indemnité pour se rendre en visite au domicile du malade :

1° Une indemnité fixe de 2 fr. est attribuée pour toute visite effectuée, quelle que soit la distance parcourue :

Dans les communes de 100.000 habitants et au-dessus et dans leur banlieue.

Dans le département de la Seine et cantons suivants du département de Seine-et-Oise : Versailles, Argenteuil, Marly-le-Roy, Saint-Germain-en-Laye, Sèvres, Montmorency, le Raincy, Maisons-Laffitte.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France). C'est le moyen de posséder le véritable album de la vie médicale française.

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

M. Comby revient sur le rôle étiologique de la vaccine dans certaines encéphalites aiguës

Au cours de la dernière séance de la société médicale des hôpitaux, M. Comby a communiqué l'observation d'une fillette de dix-huit mois qui présente un syndrome encéphalitique grave quinze jours après avoir subi la vaccination antivariolique. Cette observation mérite d'être reproduite in-extenso. Elle constitue le troisième cas d'encéphalite où l'auteur a pu relever une étiologie vaccinale absolument indiscutable.



M. le Dr COMBY

Le 29 mars 1926, dit M. Comby, nous sommes appelé à Enghien par le docteur Belory, pour voir une fillette de dix-huit mois soupçonnée de méningite. C'est une très belle enfant, de parents sains (deux frères aînés bien portants), qui a été vaccinée à la cuisse il y a quinze jours. Au douzième jour de la vaccination, alors qu'une énorme pustule s'est entourée d'une zone rouge, chaude, dure, quasi phlegmoneuse, une fièvre forte se déclare (40°), les membres supérieurs se raidissent et l'on note un strabisme interne à droite.

L'enfant reste dans la somnolence, les paupières baissées et elle ne manifeste aucun signe de connaissance. Pas de raideur à la nuque, ni Kernig pas de raie méningitique. Pas de vomissements. Constipation.

La ponction lombaire donne un liquide clair, sans hypertension. L'examen fait au laboratoire Carrion par le docteur Bauer donne : 4 lymphocites par millimètre cube, 0 gr. 20 d'albumine, 0 gr. 50 de glucose par litre. Pas de microbe. Bordet-Wassermann négatif. L'enfant est nourrie avec un peu de lait à la cuiller. La déglutition se fait bien.

Le 1er avril, sixième jour de la maladie, nous revoyons l'enfant avec le docteur Belory. La température est tombée à 38°4. La constipation a fait place à la diarrhée. Persistance du sopor, du strabisme interne interne à droite, de la raideur des membres supérieurs, apparition de la tache cérébrale. Pas de signe de Kernig. La cuisse gauche, siège de la vaccine, présente moins de grosseur, de rougeur et de chaleur, des croûtes se forment sur la plaie et la lymphangite a disparu. Un vésicatoire volant à la nuque a bien pris et semble avoir amené un peu de soulagement. Des suppositoires antithermiques (sulfate de quinine et antipyrine) ont été introduits (un par jour).

Le diagnostic d'encéphalite aiguë ne fait pas de doute et nous conservons peu d'espoir. Malgré la gravité du cas et le désespoir des parents, nous n'avons pas pratiqué d'abcès de fixation.

Le 10 avril, nous revoyons l'enfant ; moins somnolente, elle ouvre les yeux et semble revivre. Le strabisme est moins apparent, mais les membres supérieurs restent contracturés en flexion. Les membres inférieurs, par contre, sont inertes et flasques. Rien à l'auscultation du cœur et des poumons à aucun moment. Mutisme absolu depuis le début de la maladie.

L'alimentation devient difficile ; les liquides introduits dans la bouche y restent et il semble que l'enfant ne sache plus avaler. Il n'y a plus de fièvre. A partir de ce jour les progrès sont lents mais continus. Le 18 avril, l'enfant, plus vivace, a pleuré. Elle prend part à l'ambiance.

Le 1er mai, on me la conduit à Paris et je suis agréablement surpris des progrès faits par la malade depuis ma dernière visite.

Elle voit, entend, rit, mais ne sait plus articuler les mots de papa, maman, qu'elle prononçait distinctement avant sa maladie. Encore une rééducation à faire. Le strabisme interne de l'œil droit n'est pas permanent, il ne s'observe que de temps en temps. On compte 16 dents, la fontanelle antérieure est fermée. Aucun phénomène paralytique, réflexes rotuliens vifs.

La somnolence du début a fait place à l'insomnie et à l'agitation. L'excitation cérébrale est l'unique séquelle d'encéphalite qu'on relève chez cette fillette. Elle ne peut encore se tenir debout ni marcher comme elle le faisait auparavant. L'alimentation est toujours difficile par suite de l'oubli des mouvements coordonnés de déglutition. La constipation persiste. Le membre inférieur gauche paraît plus agile que le droit. Parfois crise de spasme instant (tic de Salaam). Arriération physique et psychique, mais non fixée, les progrès devenant chaque jour plus notables. L'enfant joue avec les images qu'on lui donne et veut les porter à la bouche. Elle a maintenant vingt mois ; c'est une véritable résurrection.

Le 15 mai, notre petite convalescente prend la rougeole au contact d'un de ses frères. Cette maladie qui fut assez sérieuse, n'enraya pas ses progrès. Elle parle bien maintenant et joue avec ses frères comme jadis.

Le 8 juillet, on me la reconduit en parfait état : elle mesure 0 m. 87 de taille, pèse 12 kilogrammes, marche seule. Elle voit, entend, s'intéresse à tout, mais reste nerveuse, agitée, excitée. Elle était très calme, au dire de ses parents, avant sa maladie. Strabisme disparu, réflexes présents. Sommeil normal, appétit bon. Rien à l'auscultation. Toutes les fonctions s'exécutent normalement. En somme l'unique séquelle de cette encéphalite vaccinale, d'une gravité impressionnante au début, est l'excitation cérébrale.

Au Congrès d'Ophtalmologie

(Suite)

Traitement de l'atrophie tabetique des nerfs optiques.

Par M. Ch. Abadie

De Graefe en 1868, Charcot en 1877, ont décrit chacun de leur côté une atrophie spéciale des nerfs optiques, appelée essentielle et progressive, par de Graefe, rattachée au tabès par Charcot sous le nom d'atrophie tabétique.

Tous deux ont donné la même description clinique. Perte de la vision par rétrécissement concentrique du champ visuel. Abolition du réflexe pupillaire, myosis.

A l'ophthalmoscope. amincissement considérable des artères, dégénérescence blanc grisâtre du nerf qui conserve toujours la netteté de son contour.

Perte progressive et lente de la vision d'abord sur un œil, l'autre envahi à son tour par le même processus quand le premier est déjà perdu.

De Graefe et Charcot ont insisté sur la *terminaison fatale de la maladie, quel que fût jusqu'ici le traitement employé.*

M. Abadie établit que cette atrophie spéciale qui débute d'abord à l'extrémité intra-oculaire du nerf et y reste cantonnée ainsi que l'ont prouvé les recherches histo-pathologiques de nombreuses autopsies, est due à un spasme de l'artère centrale de la rétine nourricière de l'extrémité intra-oculaire du nerf. Ce spasme en diminuant l'apport sanguin entraîne une nutrition déficiente et la dégénérescence de cette portion du nerf.

Ce spasme est secondaire et provoqué par une altération médullaire du centre cilio-spinal le plus souvent de nature spécifique.

C'est de ce centre (deux premières dorsales) que partent les filets vaso-moteurs destinés à l'œil, à l'artère centrale de la rétine et ceux destinés au jeu pupillaire. D'où myosis en même temps que spasme artériel.

Pour combattre ce spasme et la cause qui le provoque, M. Abadie pratique tous les jours une injection intra-veineuse ou sous-cutanée (quand le réseau veineux est trop peu apparent) de 2 milligrammes d'atropine dilués dans 2 grammes d'eau distillée et tous les deux jours, une injection intra-veineuse d'un centigramme de cyanure de mercure.

Ce traitment mis en pratique chez de nombreux malades dans divers services ophtalmologiques : Hôtel-Dieu, Fondation Rothschild, Laënnec, a donné des résultats remarquables d'autant plus brillants que l'affection était moins avancée.

Remarque importante : il n'agit que lentement, à la longue ; il faut donc savoir persévérer.

Affections des nerfs optiques et perception des couleurs.

par le docteur Verrey, de Lausanne

L'auteur a examiné plusieurs cas d'affections des nerfs optiques à l'anomaloscope de Nagel et a recherché aussi l'état de leur dyschromatopsie acquise, en comparant leur perception du spectre avec sa visibilité normale.

Il arrive à deux ordres de constatations : la première, c'est que l'examen de la perception du bleu pourrait avoir une beaucoup plus grande importance pour la recherche de l'étiologie des affections des nerfs optiques qu'on ne le croit communément ; la seconde, c'est que les divers états de la dyschromatopsie acquise reproduisent les types de la dyschromatopsie congénitale. Cette équivalence ne se retrouve pas seulement chez des individus différents, mais chez des mêmes malades à divers stades de l'évolution de leur affection.

La vision chromatique des Daltoniens

Par M. Schaaff

M. Schaaff (de Strasbourg) signale la difficulté qu'il y a à concevoir les sensations chromatiques des Daltoniens. Le Daltonien et le normal ne parlent pas le même langage. Il note la rareté du daltonisme congénital monolatéral qui seul serait susceptible de permettre la mise au point de la division des Daltoniens, l'emploi d'écrans colorés et la comparaison avec les visions chromatiques de malades atteints de daltonisme qui ne permettent pas de conclusion sans réserves. Il préconise la recherche des altérations du sens chromatique en examinant séparément les deux yeux à l'aide de nouveaux toasts établis en collaboration avec M. Paul Blum. (Tableaux mosaïques chromatiques pour la recherche du Daltonisme. Edition Istra, 15, rue des Juifs à Strasbourg).

Angiome caverneux de l'orbite

Par H. Truc et Ch. Dejean

Tumeur orbitaire relativement rare, de gravité relative, de diagnostic difficile et de traitement hautement chirurgical.

Observation personnelle importante avec forte exophtalmie, **ablation totale par** orbitotomie interne étendue, guérison complète.

Examen histologique avec nombreuses figures.

Considérations anatomiques, cliniques et opératoires correspondantes.

Œil bleu et surdité. Syndrome de Van der Hoeve.

Par le Dr G. Borel, de Neuchatel

1° L'œil bleu est le nom qui doit être donné à l'entité nosographique dont les symptômes principaux : l'aspect bleu porcelaine, la surdité progressive, l'ostéoporose avec fragilité osseuse fréquemment héréditaire, peuvent être accompagnés de signes endocriniens. Le nom sclérotique bleue, employé surtout par les auteurs allemands, est faux, cette membrane n'étant pas plus colorée que la conjonctive.

2° L'aspect bleu porcelaine de cette entité est tout à fait caractéristique et différent d'autres affections oculaires produites par l'amincissement sclérotical. Cette coloration est due à la nature exsangue de la conjonctive et de la sclérotique, leurs capillaires étant rares et l'hyperémie de ces membranes difficile à provoquer.

3° Le syndrome découvert par Van der Hoeve : surdité ostéoporose et œil bleu, doit garder son nom.

4° La surdité de l'œil bleu est de nature labyrinthique, d'origine trophique, trouble de nutrition progressive apparenté à ceux des os, des dents, des capillaires, des cheveux, ongles et ligaments articulaires observés aussi dans l'œil bleu.

5° L'étiologie endocrinienne de l'œil bleu appuyé par une autopsie (thyroïde dégénérée) est prouvée par les hypothermies, hyperhidrose, urticaires, migraines, aménorrhée, œdèmes fugaces, crétinisme, obésité et calvities concomittantes.

6° L'éburnéation du rocher, symptôme contradictoire de l'ostéoporose généralisée n'existait pas dans mes cas ; dans l'un une ostéoporose entourait les canaux semi circulaires et les cellules mastoïdiennes étaient agrandies.

Synergie fonctionnelle des mouvements de latéralité du globe et de fermeture des paupières.

Par Camille Fromaget (Bordeaux)

Un enfant de 15 ans atteint d'une ophtalmoplégie congénitale unilatérale gauche caractérisée par la paralysie du droit externe et du droit interne présente des fonctions d'élévation et d'abaissement normales.

Il n'en est pas de même des fonctions de latéralité. Quand on prie le malade de regarder à droite, d'utiliser sa fonction dextrogyre, l'œil gauche demeure immobile, n'exécutant aucune adduction.

Mais on voit la fente palpébrale gauche se fermer presque complètement, l'orbiculaire gauche se contracter énergiquement dans sa totalité.

En même temps le globe se rétracte très fortement en arrière et un peu en haut. Ce mouvement de rétraction est considérable, il atteint 3 à 4 millimètres et rendu très évident, en soulevant la paupière supérieure.

Si on prie le malade de regarder à gauche, l'œil rebondit à sa place primitive, les paupières droites se ferment très légèrement. La sollicitation des fonctions de latéralité, devenues impossibles, s'accompagn d'une *fermeture des paupières* et d'une *rétraction du globe paralysé*. Ce phénomène est surtout manifeste pour la fonction dextrogyre, lorsque l'excitation part du cerveau gauche du côté de l'ophtalmoplégie.

La rétraction du globe produite par la contraction du droit interne dont la puissance adductrice est nulle, est un phénomène singulier qui mérite d'être retenu.

Il est probable que les connexions qui produisent cette synergie entre les mouvements de latéralité du globe et de fermeture des paupières siègent dans l'écorce cérébrale. Les nerfs directeurs du regard et les nerfs protecteurs du globe ont des centres corticaux très voisins : circonvolution pariétale inférieure et pli courbe. On peut donc supposer que l'excitation du centre dextrogyre, rendue plus intense que normalement en raison de l'ophtalmoplégie, puisse gagner les zones voisines, les centres corticaux du facial et de la troisième paire.

Ce phénomène semble facilité par les lésions nucléaires gauches qui constituent un barrage protubérentiel empêchant l'influx nerveux d'arriver à certains muscles moteurs et favorisant l'excitation des centres corticaux voisins du centre dextrogyre qui répand sur eux son trop plein.

Irido-cyclite et leur sarcome

M. F. Terrien

Le point intéressant à retenir de cette observation est la présence d'un leuco-sarcome juxta papillaire volumineux, découvert par hasard sur un œil énucléé pour irido-cyclite douloureuse, compliquée de leucome adhérent et que rien ne pouvait faire soupçonner, pas même l'hypertonie, au point qu'un collègue consulté auparavant avait proposé l'ablation du seul segment antérieur de préférence à l'énucléation, en dépit des douleurs vives déterminées par la plus légère pression sur le corps ciliaire. Ce fait est d'autant plus intéressant que l'œil sur lequel s'était développée l'irido-cyclite dix-huit mois auparavant, n'avait jamais vu, au dire du malade et sans doute les lésions antérieures avaient-elles favorisé ici la localisation de cette irido-cyclite. Ceci montre une fois de plus combien nous devons apporter de prudence en posant les indications d'une intervention sur un œil perdu depuis longtemps alors même que celui-ci n'est pas hypertone.

Mieux vaudra chez les sujets d'un certain âge pratiquer d'emblée l'énucléation de préférence aux autres opérations palliatives : sclérotomies postérieures, ciliairotomie ou ablation du segment antérieur seule la sclérotomie postérieure si l'on soupçonne une tumeur, pourrait être retenue à condition de substituer au couteau de Graefe, la fine aiguille d'une seringue de Pravay, permettant de recueillir le liquide retiré et si celui-ci *examiné aussitôt la ponction*, révèle la présence de cellules cancéreuses, l'énucléation sera pratiquée sur le champ.

M. A. Terson

Le malade, que nous vîmes avec M. Terrien, avait un œil déjà réduit, irrité et irritable, dans un tel état qu'on ne pouvait même comprendre qu'on eût proposé une ablation de segment antérieur, ici moins indiquée que jamais. Après la découverte que révéla l'énucléation, raison de plus pour nous inciter à supprimer les moignons, où tout peut exister, jusqu'au cancer invisible.

A propos des rapports de l'irido- cyclite et des néoplasies vraies, il y a des cas rares, il est vrai, où la tumeur maligne s'est compliquée, au lieu de glaucome, d'une irido-cyclite. J'ai autrefois conseillé là-dessus la thèse de Bouteillier (*irido-cyclite dans les tumeurs malignes, Paris*, 1898). Mais ces cas sont très exceptionnels et n'infirment pas la règle, l'antagonisme, entre le cancer et l'inflammation, si importantes pour le diagnostic habituel des pseudo-tumeurs tuberculome, syphilome, etc.).

Procédés et instruments pour l'opération du strabisme.

M. A. Terson

L'auteur a déjà étudié ici en 1910 l'opération des déviations inverses post-opératoires et leur retouche. Il étudie aujourd'hui l'amélioration des procédés pour le strabisme primaire.

La ténotomie, très prudente, réduite au tendon, reste encore utile : on préférera la ténotomie sous-conjonctivale, facile en réclinant la fente avec un réclinateur spécial. Une anse de soie nouée très lâche, pouvant être resserrée ou relâchée les jours suivants, est *préalablement* insérée sur le tendon et son insertion, *avant* la section.

Pour l'avancement complémentaire, il est inutile de désinsérer, dans les cas moyens, pour éviter le déplissement habituel dans l'avancement dit capsulaire de Wecker, il est bon de fenêtrer le tendon, d'enlever le fragment et de suturer le milieu dont la fixation est ainsi assurée. Les ligatures ténoniennes et tendineuses latérales complètent ensuite le procédé, sans tiraillement.

Pour les cas extrêmes, l'avancement, avec désinsertion, complètera la ténotomie, mais avec des procédés sûrs encastrant les extrémités tendineuses, en particulier en créant une languette médiane qui passe dans une fente du tendon, les deux extrémités latérales étant avancées sur la sclérotique.

Une très petite pince rectangulaire à forcipressure, des tendons de renne ou des catguts très fins conservés et durcis dans l'huile de vaeline stérile et divers autres détails de matériel et de technique complètent la communication.

L'auteur insiste sur la nécessité habituelle de l'opération et s'élève contre l'exclusivisme des traitements orthoptiques.

Leur union est l'idéal, mais il faut que la déviation soit corrigée, car c'est pour elle qu'on nous consulte.

Polack partage l'avis de M. Terson sur le traitement chirurgical du strabisme. Pour lui, le traitement mécano-orthoptique est un adjuvant précieux, mais, dans la majorité des cas, il ne peut dispenser de l'intervention chirurgicale.

M. A. Terson. — Je remercie M. Polack, si compétent pour les traitements orthoptiques, d'avoir appuyé la nécessité fréquente de l'opération, principale ou complémentaire, et, pour rappeler un grand disparu, combien E. Landolt n'était-il pas éminent, *à la fois*, pour les traitements orthoptiques et pour l'opération du strabisme !

Il est temps de réagir contre l'exclusivité orthoptique, qui se répand trop actuellement dans le public, tout comme l'exclusivité opératoire avait été trop loin. La vérité reste dans leur union habituelle, mais avec restitution d'un visage normal.

La Photothérapie dans la tuberculose

Par M. Castresana

Les avantages obtenus dans la tuberculose avec la photothérapie ont été remarquables et comme il n'existe pas de contre-indications pour son emploi et qu'en outre ce traitement physique n'offre aucun péril pour le malade, nous croyons qu'on devrait l'étudier avec un grand intérêt pour voir si les espérances bien flatteuses que nous portons sur ce traitement se réalisent pleinement et nous permettent de compter avec un nouvel agent thérapeutique capable de guérir certains processus considérés jusqu'à présent presque inguérissables.

Cécites et aveugles du travail

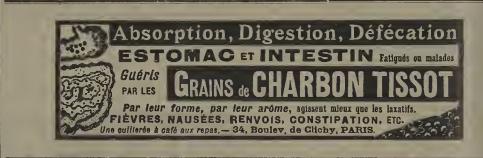
Par le Prof. H. Truc (Montpellier)

Les aveugles du travail sont ceux dont la cécité est exclusivement consécutive aux accidents du travail professionnel.

Ils constituent une catégorie intéressante, mal connue et peu étudiée en France.

Le nombre de ces aveugles est encore indeterminé, leur proportion totale de 5 à 6 pour 100 environ. La plupart adultes, mineurs ou terrassiers, ils ont souvent besoin de soins oculistiques et presque toujours d'assistance sociale et de rééducation professionnelle.

A suivre.





Au Congrès de Cinématographie française

On a présenté un film chirurgical de la série du Dr Victor Pauchet

Extirpation des calculs du cholédoque Drainage

Au Congrès de cinématographie française on a présenté un film chirurgical de la série du docteur Victor Pauchet.

Le film représente une femme anesthésiée par la méthode régionale. L'anesthésie est parfaite et le ventre bien assoupli.

Incision en L renversée. Exploration méthodique des voies biliaires qui sont très visibles. Cholédoque très distendu. Vésicule bourrée de calculs. Le chirurgien pratique la cholécystotomie par voie rétrograde, puis l'aspiration du contenu des voies biliaires principales. L'aspirateur électrique montre ses avantages techniques. La bile est immédiatement aspirée; le champ opératoire bien asséché.

Ouverture de cholédoque très dilaté. L'extirpation des calculs se fait avec une curette. L'explorateur métallique révèle un dernier calcul dans l'ampoule de Vater. Ce calcul est refoulé par la pression du pouce et de l'index : il est énucléé et s'élance hors du cholédoque. La sonde passe alors directement et facilement dans le duodénum.

Comme le sujet est infecté, l'opérateur applique le drain de Kehr ; drain en T par dessus lequel le chirurgien suture le cholédoque. Le drainage sort à l'extérieur et donne de la bile immédiatement, ce qui est d'un bon pronostic.

Dans les cas non infectés, le drainage avec le tube allemand n'est plus appliqué ; les chirurgiens préfèrent le drainage direct et ferment complètement le cholédoque ; l'opéré guérit sans perdre de bile ; le drainage externe de la bile, en effet, ralentit la convalescence.

Opérations conservatrices dans les lésions inflammatoires des annexes

Le docteur F. Masmonteil, frappé par la fréquence des troubles d'hypertension artérielle chez les hystérectomisées a conservé un ovaire, même en cas d'hystérectomie subtotale.

Le tiers de ses opérées, bien que privées d'utérus, ont eu leurs règles. L'ensemble des malades qui ont conservé un ovaire n'ont pas eu de troubles d'hypertension artérielle, n'ont pas eu d'asthénie et aucun des troubles sympathiques qui accompagnent en général les ménopauses post-opératoires. Il se déclare partisan convaincu de la conservation d'un ovaire chez les femmes jeunes, même en cas d'hystérectomie subtotale.

Pathologie des ménisques du genou

M. F. Masmonteil qui a observé cinquante fois des lésions méniscales et opéré une vingtaine de blessés, distingue les cas graves avec blocage complet du genou et impotence absolue et les cas légers, pour lui de beaucoup plus fréquents. La symptomatologie est réduite tantôt à une douleur dans les mouvements étendus et violents, tantôt à une douleur fixe qu'on attribue à une lésion tuberculeuse, tantôt à une gêne fonctionnelle, tantôt à un dérobement intermittent du genou. Le diagnostic de ces formes est difficile avec les lésions des ligaments croisés, les corps étrangers articulaires, les arthrites villeuses, etc.

Traitement : dans les formes graves, on pratique d'urgence l'arthrotomie transversale avec section du ligament latéral interne qui a donné à l'auteur d'excellents résultats, ses opérés ayant repris au bout d'un mois leur entraînement sportif.

Dans les formes légères, Masmonteil ne pratique l'arthrotomie transversale latérale que dans les formes à diagnostic précis. En cas de doute il fait l'arthrotomie antérieure en U. avec section transversale de la rotule qui permet seule une exploration suffisante de toute l'articulation.

PETITES NOUVELLES

M. le professeur Brindeau commencera son cours de clinique d'accouchements, le samedi 13 novembre 1926, à 10 heures et demie du matin, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

M. le professeur H. Roger commencera son cours le samedi 13 novembre 1926, à 17 heures, au Petit Amphithéâtre, et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

M. Léon Binet, agrégé, commencera le mardi 16 novembre, à 17 heures, au Petit Amphithéâtre, une conférence complémentaire et la continuera tous les mardis, à la même heure.

M. le docteur P.-F. Armand-Delille commencera le mercredi 3 novembre 1926, à 6 heures du soir, à la Faculté de Médecine (Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique), et continuera les mercredis suivants, à la même heure, une série de 16 conférences sur l'Assistance médico-sociale.

M. le professeur Lejars commencera son cours de clinique chirurgicale le samedi 6 novembre 1926, à l'hôpital Saint-Antoine, à 9 heures 30.

Revue de la Presse Scientifique

Comment on peut arrêter médicalement les hémorragies du cancer de l'utérus. — J. THOMAS « Paris-Médical ».

L'hémorragie du cancer de l'utérus est l'un des symptômes les plus tenaces, les plus pénibles et les plus difficiles à traiter médicalement. Cette question de thérapeutique regarde donc tous les praticiens et le travail du docteur J. Thomas sera accueilli par eux avec grand intérêt.

A la suite d'une étude clinique sur les effets du tartrate de l'ergotamine cristallisé dans l'hémorragie du néoplasme utérin, l'auteur constate que le traitement médical de ce grave symptôme existe à l'heure actuelle, grâce à l'introduction dans la thérapeutique de ce principe actif spécifique de l'ergot, obtenu par un procédé spécial de protection.

Après avoir exposé les diverses formes que prend l'hémorragie du cancer de l'utérus, l'auteur passe en revue les médications utilisées jusqu'à ce jour pour la combattre et qui sont, on peut le dire, à peu près inefficaces.

Le tartrate de l'ergotamine cristallisé du gynergène a retenu l'attention de M. le docteur J. Thomas en raison de sa valeur hémostatique, parfois surprenante en obstétrique, comme il résulte des travaux contemporains, publiés sur le traitement des hémorragies de la délivrance par atonie utérine.

Les professeurs Rossier, Hamm, Ide, les docteurs David, Vazeille, ont en effet exposé la valeur hémostatique supérieure et les effets constants de cet alcaloïde de l'ergot.

Le gynergène mérite donc d'être essayé contre les écoulements sanguins causés par le professeur de l'utérus et voici les constatations que M. le docteur J. Thomas a faites sur un grand nombre de malades.

Utilisé d'abord à la dose de XXX gouttes 3 fois par jour, puis à doses plus faibles, le médicament arrête les hémorragies jusque là rebelles à toute autre thérapeutique, et au bout de 48 heures environ, il persiste seulement un suintement rosé, caractéristique du néoplasme. Si le traitement est continué pendant environ 10 à 12 jours, il ne se produit plus d'hémorragie.

Dans les cas graves, l'auteur injecte une ampoule d'un cc. d'ergotamine et avec des résultats constants ; rarement l'injection a dû être renouvelée, mais l'auteur a l'habitude d'administrer ensuite, le médicament sous forme de gouttes ou de comprimés.

Les conclusions de ce travail si important du point de vue pratique, sont les suivantes :

« Dans tous les cas, les résultats obtenus ont été d'une constance absolue : diminution d'abord suppression ensuite de l'écoulement sanguin. »

Le tartrate de l'ergotamine cristallisée employé, soit par la voie hypodermique dans les cas d'hémorragie grave, soit par ingestion dans les autres cas, amène rapidement l'arrêt de l'écoulement sanguin car il agit tout à la fois, sur les muscles et les vaisseaux utérins ».

Ce sont là des faits intéressants aussi bien pour le médecin spécialisé dans le traitement des néoplasmes que pour le médecin aux prises bien souvent avec cette redoutable maladie.

Le traitement des épistaxis. — LEROUX-ROBERT, « **La Consultation** ».

a) Il peut être extrêmement simple. En dehors des moyens empiriques n'ayant pour but que de produire une vaso-constriction, la plupart des épistaxis cèdent à de petits MOYENS FACILES (inspiration par le nez, expiration par la bouche, compression de l'aile du nez contre la cloison au niveau de la tache vasculaire, introduction d'un tampon imbibé d'une solution d'antipirine à saturation ou d'adrénaline au millième).

b) L'épistaxis grave peut réclamer un TRAITEMENT SPÉCIAL. Le *tamponnement* postérieur est aujourd'hui à peu près abandonné et remplacé par le tamponnement antérieur que l'on fera sous le contrôle d'un bon éclairage en disposant d'*arrière en avant* et en *étageant de bas en haut*, à l'aide de la pince de Lubet-Barbon, soit des mèches de gaze stérile, soit, de préférence, de gaze à la ferripyrine, que l'on tassera le plus possible.

Le procédé de Ill permet, en conservant le contact avec la partie initiale de la mèche, à l'aide d'un fil extérieur, de ramasser et de tasser cette mèche en arrière, par traction sur ce fil.

Le procédé de Georges Laurens consiste à introduire, dans la fosse nasale qui saigne, un petit sac de caoutchouc stérile, gonflé une fois en place, en ménageant une respiration nasale suffisante par un petit drain introduit conjointement.

Le procédé de Le Mée réalise le tamponnement à l'aide d'une éponge en caoutchouc, qui exerce une compression et facilite la coagulation.

Dans tous les cas, le *détamponnement* doit être fait au bout de 21 ou 48 heures, avec lenteur et douceur, sous risque du retour de l'hémorragie. Nous conseillons, au cas de tamponnement à la gare, de faire précéder le détamponnement d'une série d'injections d'eau oxygénée faites avec l'aiguille de Pravaz en plein tamponnement.

c) Le TRAITEMENT GENERAL comportera le repos, la diète, le régime lacté, les boissons glacées. On recherchera l'action constrictive de post-hypophyse (en injections sous-cutanées, sauf au cas de grossesse) (Moulonguet), l'action coagulante des sérums (hémostyl, sérum de Carnot).

Les fortes hémorragies réclameront les traitements d'urgence habituels (injections de sérum, transfusion sanguine, etc.)

Réintégration dans le service de Santé

Réserve

Avec le grade de médecin-major de 2e classe

M. Girard, médecin-major de 2e classe de réserve, rayé des cadres le 5 juin 1925, docteur en médecine à Mougon (Deux-Sèvres). — Affecté au 9e corps d'armée.

M. Calzergues, médecin-major de 2e classe de réserve, rayé des cadres le 4 novembre 1924, docteur en médecine à Montpellier (Hérault). — Affecté au 16e corps d'armée.

M. Capdepon, médecin-major de 2e classe de réserve, rayé des cadres de 29 novembre 1923, docteur en médecine à Pontivy (Morbihan). — Affecté au 11e corps d'armée.

M. Courgenou, médecin-major de 2e classe de réserve, rayé des cadres le 17 octobre 1922, docteur en médecine à Courbevoie (Seine). — Affecté au gouvernement militaire de Paris.

M. Desjardin, médecin-major de 2e classe de réserve, rayé des cadres le 6 mai 1922, docteur en médecine à Vitry-le-François (Marne). — Affecté au 6e corps d'armée.

M. Makereel, médecin-major de 2e classe de réserve, rayé des cadres le 24 mai 1921, docteur en médecine à Cannes (Alpes-Maritimes). — Affecté au 15e corps d'armée.

Avec le grade de médecin aide-major de 1re classe

M. Babeau, médecin aide-major de 1re classe de réserve, rayé des cadres le 27 septembre 1924, docteur en médecine à Tours. — Affecté au 9e corps d'armée.

M. Fauré, médecin aide-major de 1re classe de réserve, démissionnaire le 31 décembre 1920, docteur en médecine à Agen (Lot-et-Garonne). — Affecté au 17e corps d'armée.

M. Hamant, médecin aide-major de 1re classe de réserve, rayé des cadres le 26 juin 1920, docteur en médecine à Nancy (Meurthe-et-Moselle). — Affecté au 20e corps d'armée.

Avec le grade de médecin aide-major de 2e classe

M. Castanier, médecin aide-major de 2e classe de réserve, démissionnaire le 19 novembre 1924, docteur en médecine à Montpellier (Hérault). — Affecté au 16e corps d'armée.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

NOUVELLE BRÈVE

M. le professeur Marfan commencera le cours d'hygiène et de clinique de la première enfance, à l'hospice des Enfants-Assistés (rue Denfert-Rochereau, 74), le mardi 23 novembre, à 9 heures 45, et le continuera les mardis suivants, à la même heure.

La collection de l'**Informateur Médical** constitue le plus bel Album de la Vie Médicale au jour le jour. Les informations rapides et claires font de ce journal le plus lu des périodiques médicaux.

Abonnez-vous à l'Informateur Médical, 25 fr. par an

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1926

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 25 fr.
ETRANGER, un an .... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 148 — 31 OCTOBRE 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU XIIIe CONGRÈS D'HYGIÈNE



En haut, les Membres du Congrès. — En bas, le Bureau du Congrès. De droite à gauche : MM. Calmette, Dequidt, Martin, Martel, le Représentant du Ministre de l'Hygiène, MM. Jules Renault et Dujarric de la Rivière. (Photo Informateur Médical).

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

Les différents aspects sanitaires de l'immigration

M. Dequidt, Inspecteur général des services administratifs et M. Forestier, Inspecteur départemental d'hygiène, ont fait sur ce sujet, un rapport très documenté



Photo *Informateur Médical.*

M. DEQUIDT

Les grands phénomènes migratoires seraient l'indice précurseur du crépuscule de la civilisation occidentale et du déclin de la race blanche. Cet aspect mondial du problème, non plus que son aspect colonial, n'entrent dans le cadre de l'exposé des auteurs qui limitent leur examen aux aspects sanitaires de l'immigration en France.

La France est, après les Etats-Unis, le pays de la plus grande immigration. Tandis que tous les Etats d'immigration sont fermés aux indésirables nous leur offrons une large hospitalité : les aliénés, les imbéciles, les dégénérés, les malades, les infirmes, tous les incapables physiques et mentaux, tous les tarés, tous les déchets sociaux, ont chez nous libre accès. Le fait est inouï mais il est vrai. Bien plus, en vertu des traités qui nous lient, la plupart des immigrants (aujourd'hui les 2/3, demain les 3/4) ont, dès qu'ils ont franchi la frontière, le droit strict et incontestable au bénéfice de l'assistance. D'autre part, la France recueille et conserve une masse d'indésirables exclus par les Etats-Unis.

Les résultats immédiats de cette politique sont déplorables ; elle peuple nos hôpitaux, nos asiles, nos prisons ; elle pese lourdement sur nos budgets, la France est devenue le refuge des refoulés d'Ellis-Island, le dépotoir de l'Europe. Les résultats éloignés de notre imprévoyance sont plus inquiétants encore : l'infiltration à doses massives, dans certaines de nos provinces, d'inadaptés, d'inassimilés chargés d'un potentiel d'hérédité redoutable, qui tendent à former des groupements allogènes et particulièrement dangereux pour la santé de la race.

Cependant l'immigration est pour nous une nécessité vitale : elle est à la base de notre politique de repeuplement et de reconstruction économique d'après guerre. Pour instaurer cette politique, il suffirait de nous inspirer de la législation et de l'organisation des grands pays d'immigration qui, par une juste répartition des responsabilités entre l'immigrant, l'entreprise de recrutement, la Compagnie de transport et l'employeur ont réalisé la défense sanitaire et budgétaire de la collectivité.

Dans certains de nos départements et de nos villes, il existe un problème local de l'immigration : il est temps que les organismes départementaux et municipaux coordonnent leurs efforts en vue de le résoudre. Les institutions d'hygiène publique et sociale : l'hygiéniste, le praticien, l'infirmière-visiteuse, ont là une noble tâche de contrôle, d'éducation et de protection sanitaire à remplir.

MM. les professeurs Louis Spillemann, et Jacques Parisot, de Nancy, ont étudié la main-d'œuvre étrangère et ses conséquences au triple point de vue médical, social et financier

Le problème sanitaire posé par l'immigration a été étudié surtout à la lumière de diverses statistiques montrant le nombre croissant d'étrangers accueillis dans certains hôpitaux. L'étude faite par L. Spilmann et J. Parisot présente d'autant plus d'intérêt qu'elle envisage non plus des statistiques hospitalières isolées, mais, *pour la totalité d'un département* (Meurthe-et-Moselle) la répercussion que peut avoir au point de vue médico-social et financier « la maladie » des étrangers nombreux dans cette région.

La proportion des étrangers, presque tous ouvriers, atteint près de 18 % de la population totale de département, et 88 % environ de cette population étrangère est représentée par des Italiens, Polonais, Belges et Luxembourgeois, pour lesquels existent des traités d'assistance réciproque. Or les frais d'assistance occasionnés au département par l'application de ces traités ont subi une progression constante : charge plus que quadruplée de 1921 à 1925. Non seulement le nombre des hospitalisations est élevé mais la durée de celle-ci dépasse notablement la durée moyenne d'une hospitalisation de Français.



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROFESSEUR JACQUES PARISOT

Les cas de tuberculose et surtout de syphilis en activité constituent, d'autre part, un danger médico-social sur lequel les auteurs par des chiffres précis attirent l'attention : en particulier il faut retenir que la proportion des cas de syphilis primaire chez les étrangers, représente environ le *tiers* de la totalité des cas observés au dispensaire central. Alors qu'un effort considérable est fait, spécialement en Meurthe-et-Moselle, pour lutter contre les fléaux sociaux, que des résultats importants sont déjà acquis, des mesures s'imposent pour éviter qu'ils ne soient réduits à néant du fait de cette « importation ». En dehors de mesures *générales* concernant l'examen à l'entrée des étrangers, et sur lesquelles les auteurs ont insisté dans des études précédentes, ils en proposent certaines concernant *spécialement* les travailleurs appelés de l'étranger par les organisations industrielles : réorganisation complète et armement des centres de triage (absolument insuffisants pour la tâche qui leur incombe) ; création de dispensaires industriels d'hygiène sociale, liaison étroite avec tous les dispensaires de département ; refoulement obligatoire sur le pays d'origine de tout ouvrier refusé à la visite médicale d'embauchage (alors que presque toujours celui-ci refuse ce retour, et, peu après, malade est hospitalisé aux frais de l'A. M. G.) ; établissement d'un carnet de santé permettant la surveillance des suspects et le traitement des malades, propagande sanitaire apte à toucher non seulement les habitants mais également les étrangers, etc. Plusieurs de ces projets sont déjà réalisés en Meurthe-et-Moselle.

Il est fait davantage pour le cheptel que pour les hommes

Ainsi s'exprime M. Guillemin, de la Rochelle, dans un rapport où il signale le manque absolu de politique sanitaire en France



Photo « *Informateur Médical*.

M. GUILLEMIN

Qu'est-ce qu'un Ministre de l'Hygiène ? demande M. Guillemin. C'est un grand chef, à l'Etat-Major restreint, mais sans troupe.

Le grand chef, pas plus que l'Etat-Major n'ont aucune autorité sur les techniciens d'hygiène, à quelque degré de l'échelle qu'ils appartiennent ; que ces techniciens soient répartis dans les Ministères, dans les départements, dans les villes, tous échappent effectivement à son autorité.

Les véritables autorités en hygiène, en France, capables de légiférer, sont les Préfets et les maires. Ont-ils les compétences nécessaires ? La majorité, non.

Et, chose plus grave, ce qui sera vérité dans un département ne le sera pas dans le département voisin. Ce qui devra être réalité dans une ville ne le sera pas dans la ville voisine. Et cependant, les lois qui régissent la défense de la santé publique ne doivent-elles pas être les mêmes pour toute la Nation, sans distinction ?

En revanche, que voyons-nous en Angleterre ?

Pour une population à peu près analogue 1.200 médecins hygiénistes groupés en un corps autonome, pour une centaine d'isolés en France. Et une mentalité que nous sommes obligés d'admirer puisque, ces temps derniers encore, lors du récent conflit de la grande grève générale, il fut décidé que si la vie économique du pays allait être suspendue, deux ordres de faits subsisteraient à cette révolution : le premier, que l'approvisionnement général serait assuré ; le second, que seuls, les services d'hygiène auraient l'autorisation de poursuivre leur tâche.

Mieux encore, la grève terminée, alors que la situation économique anglaise demande des sacrifices considérables, tout comme en France, il est décidé que des ressources spéciales seront recherchées pour maintenir et augmenter les moyens de protection de la santé publique. Voilà un peuple qui n'ignore pas que la principale richesse de la Nation, c'est la santé individuelle, qui est le premier capital à conserver et à protéger.

Dans des cas analogues de danger public, la France n'a-t-elle jamais pu trouver de solution ? La réponse est facile.

Lorsque, inquiets de voir notre cheptel national diminuer dans des proportions dangereuses, lorsque, inquiets de voir notre culture routinière demeurer insuffisante pour les besoins du pays et se laisser dépasser par la plupart des grands producteurs d'Europe, nos dirigeants ont voulu remonter un courant qui semblait néfaste ; ils n'ont pas hésité à créer les rouages indispensables, sous une autorité unique. Ils ont créé, dans chaque département, des Directeurs des services agricoles, ayant sous leurs ordres un professeur d'agriculture par arrondissement, ne recevant de directives que du Ministre compétent lui-même. Et, chose curieuse, ces Directeurs sont les guides des écoles ménagères ambulantes qui ont pour mission de traiter des questions d'hygiène.

Pour le cheptel, nos dirigeants ont créé les vétérinaires départementaux et ils ont trouvé immédiatement les ressources nécessaires et suffisantes pour compenser des pertes occasionnelles des élevages. Si bien que, dans nombre de départements, les sommes dépensées pour la protection du bétail, étaient supérieures à celles mises à la disposition de la protection de la santé publique.

Mieux encore, lorsque, dans un département, une maladie contagieuse se développe sur le bétail, immédiatement le chef du service vétérinaire avertit officiellement de l'éclosion du foyer épidémique, non seulement les autorités supérieures, mais encore ses confrères des départements voisins susceptibles d'être menacés.

En revanche, que fait-on pour les hommes en ce sens ? Rien ! Nous allons en prendre un exemple frappant dans les petites épidémies de variole qui se sont fait jour au cours de l'année 1925 et qui recommencent en 1926.

Des villes, des localités sont atteintes par cette terrible maladie qui fit tant de ravages dans les siècles passés et qui occasionne encore, proportionnellement, tant de morts de nos jours. C'est la grande presse, seule, qui s'est astreinte à prévenir le public ; les autorités sanitaires, à quelqu'ordre qu'elles appartiennent, étaient restées muettes au lieu de renseigner immédiatement les techniciens d'hygiène chargés d'organiser le système de défense dans les régions dont ils sont les protecteurs.

Pour toutes les maladies contagieuses nous pourrions citer des faits analogues. Chaque jour apporterait la preuve que, chaque commune, chaque ville, chaque département est isolé dans sa sphère, secouru, suivant les circonstances, grâce aux prescriptions éclairées des inspecteurs départementaux ou des directeurs de bureaux d'hygiène, là où il en existe, ou livré à l'inaction d'administrateurs ignorants des choses de la santé publique, incompétents qui, volontairement ou involontairement, assumant de très graves responsabilités, laissent suivre les cours des événements malheureux qui déciment les populations par parcelles.

Si des mesures énergiques et de valeur réelle ont pu être prises et réalisées pour la culture et le cheptel, et que des mesures analogues n'aient pu être trouvées en ce qui concerne la santé publique, c'est qu'il y a eu carence quand il s'est agi de la protection de la santé de la nation.



M. LE PROFESSEUR MARTEL MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE QUI PRÉSIDA LE CONGRÈS D'HYGIÈNE

PETITE NOUVELLE

La nomenclature des médicaments à usage interne ou externe, objets de pansement, appareils et ustensiles à embarquer sur les navires de commerce et de pêche, a été publiée dans le *Journal Officiel* du 20 octobre.

A MON AVIS

A propos du Congrès d'Hygiène

Le droit à la malpropreté n'est pas inscrit parmi les droits de l'homme

On le croirait pourtant à voir tant de français réclamer avec force le droit d'être sale si « ça leur plait »

Entre les adeptes d'une hygiène outrancière qui serait le pire des despotismes et les partisans d'une liberté abusive qui va jusqu'à réclamer le droit à la malpropreté, se placent volontiers quelques esprits accessibles aux suggestions du sens commun, qui affirment que l'extrême licence qu'on accorde aux gens malpropres est aussi illogique que dangereuse.

On réprouve et on condamne l'ivrogne qui va titubant sur la chaussée, lançant à l'ennemi de son rêve toxique des injures incohérentes. Personne ne s'inscrit là contre : on admet que cet alcoolique est d'un mauvais exemple et cet attentat à la morale publique reçoit la sanction prévue par la loi.

Il faut pourtant remarquer que la nocuité des libations alcoolisées n'atteint, à vrai dire, que l'ivrogne qui s'y complaît ; le poison qu'il absorbe ne cause pas de dommage à qui le côtoie. Et si l'on affirme que sa démarche incertaine est une excitation pour le passant à s'enivrer (car c'est en cela que consiste le dommage causé à la morale publique), on peut certifier le contraire avec autant de raison et démontrer que le spectacle de la déchéance de l'ivrogne aide beaucoup à la prophylaxie de l'alcoolisme. Les tableaux des ligues alcooliques qui représentent cette misère physique et sociale de l'ivrogne, sont basés, en effet, sur la perspective de ces résultats.

Il n'en est pas de même de celui qui crache sur le sol, qui souille le parquet des voitures publiques et des lieux de réunion, qui étale complaisamment sa malpropreté comme si elle lui valait quelque titre de gloire. Il sème peut-être la mort autour de lui, indifférent aux conseils prodigués et prêt à réclamer brutalement sa liberté de mal faire à qui voudrait lui interdire sa licence abjecte.

Essayez donc de faire remarquer à quelqu'un, même en utilisant toutes les circonlocutions de courtoisie, la vilenie du geste dont il vous éclabousse ou de la saleté du vêtement dont il vous souille à plaisir : la réponse sera celle-ci : « Si cela me plaît à moi !... » Et votre rhétorique persuasive n'aura d'autre effet que celui d'être salué d'épithètes malsonnantes — que le public témoin trouvera fort méritées.

Car, nous en sommes à ce degré d'éducation sociale que la liberté est réclamée avec le plus d'insistance par ceux qui se proposent d'en abuser. Et la conclusion qui s'impose réclame des sanctions contre la malpropreté, puisque ni la conscience ni la persuasion ne changent rien à un état de choses plus nuisible encore qu'immoral.

Plus que l'ivrogne, l'individu malpropre nuit à son semblable. Eh bien ! puisqu'on s'en prend à l'ivrogne (que nous ne défendons pas), il serait logique et prudent de s'en prendre également à celui qui, par son attitude, n'est pas seulement un mauvais exemple, mais encore et surtout un danger public.

Malgré les travaux des savants, malgré les croisades généreuses, l'hygiène individuelle n'a pas fait de progrès sensibles.

Trop de logis encore sales, qu'il suffirait d'un peu d'initiative pour tenir propres ; trop d'enfants sont mal tenus, dont la santé déjà ébranlée par le poids de l'hérédité gagnerait à des habits moins souillés et à une peau plus nette.

Quant aux lieux publics, aux véhicules de transport, aux ateliers et aux rues, on aurait beaucoup de raison pour s'en plaindre moins si tous ceux qui les fréquentent s'efforçaient de ne pas les souiller tant.

A tous ces maux, il n'y a qu'un remède : c'est la contravention immédiatement payable — ainsi que cela se fait d'ailleurs en des pays qui, pour ne pas avoir notre valeur, n'en sont pas moins beaucoup plus propres.

Docteur J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Le docteur Joseph Renard et Mme, née Suzanne Massis du Peyrard, sont heureux de faire part de la naissance de leur troisième enfant, Christian. Château de Bicon, 3 octobre.

M. Jacques Magdelaine, interne des hôpitaux, et Mme, née Denise Felhoën, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Philippe.

Le docteur Goiffon et Mme, née M.-H. Chenain, font part de la naissance de leur cinquième enfant, Antoinette.

Le docteur René Giroux et Mme, née Devey, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Michel.

Fiançailles

M. et Mme Paul Tancrède font part des fiançailles de leur fille Denise avec le docteur Gabriel Tournilhac, ancien interne provisoire des hôpitaux de Paris.

On annonce les fiançailles de Mlle Marie Brissé Saint-Macary, fille du médecin inspecteur de l'armée Brissé Saint-Marcary et de Mme, née Laporte, avec M. Charles Debost, ingénieur I. E. G., fils de M. et Mme Henri Debost.

Mariages

M. Paul Longuet, pharmacien, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Paul Longuet ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Georgette Longuet, leur fille, avec M. Edouard Nicaise, ingénieur agronome.

La bénédiction nuptiale a été donnée aux jeunes époux mercredi dernier, en l'église de Saint-Gervais, à Paris.

Nous apprenons le mariage de Mlle Anne Boursier de la Roche, fille du docteur Boursier de la Roche, président du Conseil d'administration des Automobiles S. A. R. A. chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Queyssac, avec M. Jean Bélières, ingénieur I. E. G., fils du docteur Bélières, médecin de la Chambre des députés et de la Chancellerie de la Légion d'honneur, officier de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Roland.

Le mariage du docteur de Cisneiros Ferreira, conseiller de la légation de Portugal, avec Mlle Alice Magniaie vient d'être célébré, dans l'intimité, en l'église de la rue Ampère.

Le mariage de M. Jean Verd de Saint-Julien, fils de M. H. Verd de Saint-Julien, décédé, et de madame née Chassaigne, avec Mlle Andrée Guichard fille du docteur Pierre Guichard et de madame née Griveaud, a été célébré récemment en l'église Saint-Louis de Vichy. La bénédiction nuptiale a été donnée par le Révérendissime dom Chautard, abbé titré de l'abbaye de Sept-Fons.

Dans l'intimité vient d'être célébré le mariage de Mlle Colete Anjubault, avocat à la cour, fille du préfet d'Ille-et-Vilaine, et de Mme Anjubault, avec M. Raymond Heim de Balsac externe des hôpitaux, fils du professeur et de Mme Heim de Balsac. Les témoins étaient, pour la mariée : M. Paul Bouju,, préfet de la Scine, son cousin, et M. Jean Montigny, avocat à la Cour, député de la Sarthe ; pour le marié : le docteur Charles Laubry, médecin de l'hôpital Broussais, et M. Albert Monnet, conseiller à la Cour.

Le présent avis tient lieu de faire-part.

M. et Mme Modeste de Schryver ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fille Jeanne avec M. le docteur Delchef. Bruxelles, le 18 octobre 1926, 48, rue de Linthout.

Nécrologies

Nous apprenons la mort du docteur J.-F.-A. Le Dentu, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de quatre-vingt-cinq ans. Le docteur Le Dentu avait été chirurgien de l'hôpital Necker et de l'Hôtel-Dieu, président de l'Association française de chirurgie et professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de 1890 à 1908.

Chirurgien habile, il a formé de nombreux élèves, dont quelques-uns sont devenus à leur tour des maîtres Il publi des ouvrages devenus rapidement classiques et dont certains représentent des œuvres considérables, comme le *Traité de chirurgie*, en dix volumes, qu'il dirigea avec le professeur Delbet.

Mme Adolphe Schaeffer et le doct. Henri Schaeffer, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin de l'hôpital de Bon-Secours, font part du décès de M. Adolphe Schaeffer, leur époux et père.

Du savant égyptologue Edouard Naville, vice-président du comité international de la Croix-Rouge, né en 1884.

Du docteur B. Roussy, directeur des recherches scientifiques à l'Ecole pratique des hautes études (Collège de France), ancien maire adjoint du quatrième arrondissement de Paris, officier de la Légion d'honneur, décédé à Vichy, dans sa soixante-dixième année.

Mme Georges Quivy, Mlle Denise Quivy, le docteur Jean Quivy, M. Jacques Quivy, interne provisoire des hôpitaux dans l'impossibilité de remercier personnellement les nombreux amis qui leur ont témoigné tant de sympathie dans la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver, nous prient de leur adresser ici l'expression de leurs vifs remerciements.

On annonce la mort du docteur Clément Mouls, 29, rue Sarrette ancien interne des hôpitaux de Paris, décédé le 14 octobre, muni des sacrements de l'Eglise dans sa 68e année.

Mlle le docteur Labeaume, a la douleur de faire part de la mort de M. Barrat, décédé à Aigueperse, le 9 octobre, dans sa 84e année.

Le docteur Le March'hadeur et Mme née Glaizot, ont la douleur de faire part de la mort de leur fille Yvonne, décédée à l'âge de vingt-neuf ans.

Nous apprenons le décès du docteur H. Regnier, député de la Nièvre, décédé à Paris.

M. Regnier, qui était médecin à Decize et maire de cette ville, fut élu pour la première fois aux élections générales de 1919 et réélu le 11 mai 1924. Il appartenait a groupe de l'Union républicaine.

Nous apprenons la mort du docteur Emile Vogt, 6, rue du Rocher.





Les enfants de Lausanne à la station de cure de Vidy-Plage

LA LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE A LAUSANNE

C'est surtout vers l'enfance, dit M. Messerli dans son rapport, qu'ont tendu nos efforts en soutenant efficacement la cure de Vidy-Plage une œuvre populaire d'éducation physique et de sauvegarde de l'enfant, fondée en 1915. Cette œuvre, qui s'occupe des enfants en dehors de leurs heures d'école et pendant leurs vacances, groupe chaque année 600 à 800 enfants qui sont soumis au bord du Lac Léman à une cure préventive de soleil et de gymnastique spéciale. Le contrôle des enfants pendant les 12 années de fonctionnement de cette œuvre, nous a permis de constater l'efficacité du programme d'éducation physique comprenant chaque jour un bain de soleil progressif d'un quart d'heure à une heure sur la grève du lac, un bain de lac rapide, une leçon de gymnastique respiratoire, une collation (pain et chocolat) et des jeux, le tout exécuté en caleçon de bains.



Photo *Informateur Medica.*

M. LE Dr MESSERLI, DE LAUSANNE

Pendant la période de scolarité, les enfants chétifs et prédisposés suivent une classe d'école de plein air ayant place pour 40 à 50 enfants également située au bord du lac ; les élèves y arrivent le matin pour la quitter le soir, y recevant trois repas et étant soumis à midi à une cure de repos sur chaise longue. Cette école de plein air au bord du lac a succédé à une « école de la forêt » qui fonctionna de 1908 à 1918 et était située au-dessus de la ville, à l'ombre épaisse des bois ; cette école fut abandonnée vu l'humidité fréquente du sol dans la forêt et est ainsi avantageusement remplacée par l'école du bord du lac où les enfants bénéficient du soleil qui, allié à l'air pur et à l'eau, est non seulement un grand guérisseur, mais un excellent agent préventif contre la tuberculose.

Pour compléter les œuvres de prévention antituberculeuse, le Service d'Hygiène a étudié la création d'un préventorium ou école-internat pour enfants prédisposés ou sortant de milieux contaminés. Ce préventorium, qui comprendra 80 lits et que nous espérons édifier dans un avenir rapproché, est prévu dans le voisinage du Pavillon des Croisettes, au flanc du Jorat, à 800 mètres d'altitude, abrité par la région des forêts de sapins au Nord de la ville, région dont le climat est spécialement salubre, l'air vivifiant et tonique et où le brouillard est très rare.

Nous arriverons ainsi à disposer de deux centres de lutte prophylactique, antituberculeuse, situés dans le voisinage immédiat de la ville, l'un au bord du lac à l'altitude de 350 mètres, comprenant la cure d'air de Vidy-Plage et l'école de plein air où les enfants viennent chaque matin pour rentrer chez eux le soir, l'autre à 800 mètres d'altitude où les enfants chétifs et prédisposés feront des séjours ininterrompus d'une certaine durée, sans être contraints à rentrer chez eux chaque jour.

L'Exploitation des Blessés dans les Hôpitaux

M. Adrien Oudin, conseiller municipal, vient d'aviser le préfet de la Seine qu'il lui poserait, dès la rentrée, une question au sujet d'agissements de certains agents d'affaires qui, dans les hôpitaux, recherchent les blessés du travail ou les accidentés de la rue, pour leur faire signer des contrats en vue de procès ultérieurs.

Les intéressés signent sans bien savoir l'importance des engagements qu'ils prennent et qui ont pour conséquence l'abandon d'une part des dommages et intérêts auxquels ils pourraient avoir droit. Les sinistrés sont ainsi trop souvent frustrés de la moitié des sommes qui devraient leur revenir en totalité, car le rôle de ces agents d'affaires se borne à indiquer aux blessés les formalités à accomplir pour obtenir l'assistance judiciaire, qui est gratuite.

M. Adrien Oudin réclame de l'administration des mesures pour mettre un terme à cette exploitation honteuse du malheur.

NOUVELLE BRÈVE

Une demande a été formée par le Dr Lautier en vue d'obtenir l'autorisation de fabriquer et débiter des stock-vaccins de Wright et des auto-vaccins soit monovalents, soit polyvalents.

TRIBUNE LIBRE

UN EPISODE DE LA LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE

L'*Informateur Médical* a assumé la tâche d'être en même temps qu'un Informateur, une tribune libre pour tous ceux qui travaillent sans distinction de titres. Il admet du même coup que la médecine appartient à tous ceux qui l'ont apprise et pas seulement à quelques-uns. C'est fort du rôle qu'il se donne et pour lequel je le remercie, que je lui ai confié, dans son numéro du 30 mai 1926, les conclusions de rapports émanant de confrères qui ont expérimenté ma méthode et déterminé sa valeur réelle. Ces conclusions sont nettes, précises et se rapportent uniquement à des malades qui n'ont obtenu, par les médications habituelles, aucun résultat. Il y a parmi eux aussi bien d'anciens gazés que des tuberculeux. Le rapport de Rouen a été lu et communiqué en séance publique du Conseil Général de la Seine-Inférieure et un vœu a été voté à l'unanimité, déclarant que, vu les résultats obtenus, d'autres Inhalatoria devaient être construits d'après ma méthode.

Les vœux ont succédé du reste à d'autres vœux émis, après enquête et sur la demande de nombreux malades, par toutes nos grandes Associations d'A. C., en faveur de ma méthode. Ils sont restés lettre morte malgré toutes les interventions.

Il y avait une Garde qui veillait ! Elle veillait si bien que j'ai dû laisser pendant deux ans mes travaux personnels dans l'ombre et attendre. Attendre que malgré toute l'obstruction, d'autres que moi fassent connaître les résultats de leurs propres travaux. Aussi était-ce sans appréhension, sinon sans impatience, que j'attendis leur publication. Plus rien désormais ne peut démentir honnêtement les rapports de Rouen et de Charleroi et il est péremptoirement établi que nos anciens gazés n'ont pas reçu en temps voulu les soins qu'on pouvait leur donner, auxquels ils avaient droit et qu'ils ont tant de fois demandés en vain. Aussi n'en aurais-je plus parlé sans la libre tribune de l'*Informateur Médical*, qui s'adresse au Corps des Praticiens.

Elle était si bien enterrée cette question thérapeutique, que la faute lourde qui avait été commise par les conseillers techniques médicaux, semblait ne plus exister. Un peu d'histoire apprendrait cependant que le docteur Louis Mourrier était si impressionné par une visite qu'il fit à mon Inhalatorium où j'eus en traitement une vingtaine de gazés traités auparavant un peu partout sans succès, qu'il se proposa de mobiliser immédiatement mon établissement en faveur de ces pauvres malades torturés jour et nuit par des crises asthmatiformes et qui étaient devenus les piliers innombrables et douloureux de tous les services hospitaliers, mais après en avoir référé à ses conseillers techniques médicaux, il abandonnait son projet. Or il avait vu les résultats, entendu mes malades, dont les déclarations étaient uniformes pour dire le bien qu'ils avaient retiré de ma méthode. Il était médecin, il s'est tu et il avait alors, comme Sous-Secrétaire d'Etat, la responsabilité de ceux qui souffraient, car cela se passait fin 1917, soit en pleine guerre. J'eus beau insister et faire insister, rien n'y fit.

J'attendis d'être démobilisé pour reprendre mes travaux. Je n'eus plus qu'une pensée : celle de soigner le plus grand nombre de gazés possible. Des centaines d'entre eux firent alors appel à moi et le résultat fut ce que ma démonstration de 1917 avait déjà établi. Presque pas d'insuccès, même sur des gazés déjà anciens.

Outrés de ce que leurs anciens camarades d'armes ne recevaient pas les mêmes soins, ces gazés firent démarches sur démarches et se virent fermer la porte partout. A l'Académie de Médecine, qui laissa ma communication dans les oubliettes, ils furent expulsés pour avoir troublé la sérénité d'une séance en criant : « Des soins ! des soins ! des Inhalatoria ! »

Et l'opposition se fit plus âpre au fur et à mesure que montaient les cris de ceux qui demandaient l'application générale de ma méthode. Une sommité médicale déclarait que les gazés ne devenaient pas tuberculeux. Une autre rédigeait un rapport ambigü. Une troisième enfin jetait même son veto sur l'inhalation en disant qu'elle ne pénétrait pas dans les poumons. Le médecin de l'Office d'Hygiène Sociale de Rouen avisait enfin le promoteur de l'Inhalatorium que le Syndicat des Médecins de Seine-Inférieure saisirait la moindre complication qui surviendrait au cours des cinq mois d'essai de ma méthode, pour me rendre pénalement et civilement responsable. Le promoteur a passé outre et le rapport du docteur Rabel a été sa récompense et la mienne.

Au Ministère des Pensions, M. Valentino qui se faisait l'âme de l'opposition, ne fut pas étranger aux interventions qui tentèrent de faire échec à la construction d'un Inhalatorium (méthode Arnold) à Charleroi. Le superbe élan des anciens combattants belges, réunissant 500.000 francs pour cette œuvre, fut la réponse à ses manœuvres.

Il y eut du bruit devant tant d'obstruction et finalement une lettre fut signée par MM. les professeurs Achard et Léon Bernard, autorisant l'application de l'article 64 en faveur de ma méthode (lettre du Ministre de l'Hygiène au Ministre des Pensions). Même par la suite, qui l'eût crû, un vœu émanant du Ministère de l'Hygiène, de MM. Achard et Léon Bernard, fut émis en faveur de la création d'Inhalatoria dans les grands centres. Et comme conclusion : le plagiat de l'hôpital Beaujon, qui est tout, sauf ma méthode, c'est-à-dire tout, sauf ce qui a été demandé par tant de malades et tant de Congrès.

Ce qu'il importe de retenir, c'est qu'en prenant tardivement de telles décisions (six ans après mes premières démarches), les personnalités ci-dessus se sont jugées elles-mêmes ; elles portent la responsabilité formidable de n'avoir pas fait donner aux gazés, pendant et après la guerre, des soins dont j'avais démontré l'efficacité.

Un jour, je causais avec Jean Varenne, Conseiller municipal et rapporteur du budget de l'Assistance Publique, qui, lui aussi, après tant d'autres, fut convaincu par ce qu'il avait vu et entendu à mon Inhalatorium. J'espérais naïvement qu'il pourrait peut-être intervenir à la 5e Commission du Conseil Municipal, qui préside aux questions d'hygiène. Il me répondit et m'autorisa à le redire : « Rien à faire, mon cher ami ! Un mur ! Vous êtes marqué. Renoncez à l'appui officiel ! » Ce qui revenait à dire que je ne devais rien espérer de la poignée d'Officiels qui gèrent tout, qui font tout, qui savent tout, qui jugent de tout et hors desquels il n'est ni vérité ni salut.

Et pourtant, ma gré tant d'opposition, j'ai renversé le mur : Mon œuvre existe.

Docteur ARNOLD.

AU CONGRÈS D'UROLOGIE

M. le Docteur P.-E. Roucayrol expose l'intérêt, au point de vue individuel et social, du diagnostic de la guérison définitive dans la gonococcie féminine

M. le docteur P.-E. Roucayrol expose l'intérêt, au point de vue individuel et social, du diagnostic de la guérison définitive dans la gonococcie féminine.

Le procedé courant consiste à faire, le dernier jour des règles, des cultures avec les exsudats recueillis au niveau du col, de l'urètre, des glandes de Sthène et de Bartholin. On ne peut être affirmatif qu'après avoir renouvelé ces cultures à la suite de trois périodes de règles consécutives. Ce procédé, à cause du temps qu'il nécessite, présente de grandes difficultés pratiques

L'auteur expose que la réponse peut être beaucoup plus rapidement affirmative lorsque les femmes ont été traitées par sa méthode de diathermie. Il suffit de suivre l'évolution de la formule polynucléaire qui est constante dans tous les cas, aussi bien chez l'homme que chez la femme.

Pour suivre avec clarté l'évolution de cette formule il faut faire des prélèvements (que l'on étudie par examen direct), avant de commencer le traitement, et, en cours de traitement avant chaque séance.

On assiste ainsi, à l'apparition des polynucléaires jeunes et des gonocoques, d'abord isolés, dont la diathermie a permis le drainage de la profondeur, où ils étaient invisibles, vers l'extérieur. Les gonocoques vont en augmentant, puis ils se raréfient et disparaissent. Les polynucléaires jeunes diminuent ensuite, et disparaissent les derniers. A ce moment on peut affirmer la guérison définitive qu'il est facile de contrôler par des cultures.

Les réinfections seront caractérisées par les réapparitions de gonocoques accompagnés de polynucléaires jeunes.

Lorsqu'on traite les femmes par la méthode de Roucayrol, l'évolution constante de la formule pylynucléaire permet de faire :

1° Le diagnostic étiologique ;
2° Le diagnostic de guérison ;
3° Le diagnostic de réinfection en cours de traitement.
4° Le diagnostic d'infection latente.

L'auteur a communiqué cette formule polynucléaire à l'Académie des Sciences (séance du 1er mars 1926).

M. le Docteur André Bœkel, de Strasbourg, relate quatre cas d'hydronéphrose à forme hématurique

M. Boeckel relate quatre cas d'hydronéphrose, dans lesquels *l'hématurie* constituait le symptôme *prédominant*, parfois même *unique*, de l'affection.

Obs. I. — Hydronéphrose droite par coudure de l'uretère sur une artère normale. Crises douloureuses et hématuries abondantes. Néphrectomie. Guérison.

Obs. II. — Hydronéphrose congénitale bilatérale. Infection des poches. Hématuries abondantes consécutives durant depuis six jours. Lavages des bassinets. Disparition de l'hématurie après le premier lavage. Désinfection progressive des cavités pyéliques.

Obs. III. — Analogue à l'obs. II. Infection post-grippale des deux cavités pyéliques dilatées. Hématuries abondantes durant depuis six semaines. Comme dans le cas II, disparition de l'hémorragie après le premier lavage des bassinets.

Obs. IV. — Néphroptose droite avec dilatation du bassinet. Abondantes hématuries pendant 12 jours. Néphropexie proposée (cas récent).

Se basant sur ces quatre cas personnels ainsi que sur quelques autres publiés récemment l'auteur se croit autorisé à individualiser une hydronéphrose à forme hématurique.

La *pathogénie* de l'hémorragie est variable suivant les cas.

Au cas I s'applique la théorie ancienne d'Israël ; dans le cas IV, l'hémorragie était d'origine congestive. Chez les malades des obs. II et III, l'hématurie était dûe à l'infection de poches hydronéphrotiques d'origine congénitale.

M. Bœckel insiste sur l'importance capitale de la *pyélographie* pour établir le diagnostic de l'hydronéphrose. Souvent en effet, l'abondance des hématuries a pû faire croire à tort à l'existence d'un cancer du rein.

Le *traitement* varie suivant les circonstances. Il dépend de la valeur fonctionnelle des deux reins et de l'abondance de l'hémorragie. Ce traitement est, la plupart du temps, opératoire (néphrectomie, néphropexie). Lorsque l'hydronéphrose est bilatérale (obs. II et III) on peut se contenter de faire des lavages des bassinets, qui ont une action très grande sur les hématuries d'origine pyélonéphritique.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

Au début de la séance, le Professeur Delbet présente à l'Académie de Médecine un traité de technique chirurgicale du professeur Thomas, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté d'Athènes.

Le livre est particulièrement intéressant au point de vue de l'influence française, car il est le premier ouvrage grec dont l'auteur se soit directement inspiré des méthodes françaises.

Le professeur Achard, secrétaire de l'Académie donne ensuite lecture d'une note relative au centenaire de la mort de Pinel, « ce grand médecin qui joignit, dit-il, la science de son époque à la bonté de tous les temps. »

Le professeur Souquès présenta une communication de M. Danielopolu, de Bucarest, sur le traitement chirurgical des angines de poitrine.

La médecine il y a cinquante ans

Le premier succès dû à la gastro-stomie

A la séance de l'Académie de médecine du 24 octobre 1876, Verneuil exposa, dans une retentissante communication, un fait chirurgical qui était, à l'époque, d'un intérêt énorme puisqu'il consacrait pour la première fois la valeur de la gastro-stomie dans le traitement des affections sténosantes de l'œsophage.

L'observation rapportée par Verneuil concernait un jeune garçon de 17 ans qui, à la suite d'une ingestion de potasse, avait présenté une inflammation aiguë de l'œsophage ayant abouti assez rapidement à une sténose irrétrécible serrée.

De nombreuses tentatives de cathétérisme n'avaient pu permettre de franchir le rétrécissement.

Un jour, en présence de l'état de cachexie auquel était parvenu le malade, Verneuil se décida à agir. Il fit au-dessous du rebord des côtes, du côté gauche, à quatre travers de doigt de la ligne médiane, une incision de 5 centimètres portant successivement sur la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, le muscle grand droit et le péritoine.

A peine celui-ci fut-il incisé, que l'opérateur aperçut l'estomac. Il l'attira au dehors et le fixa en dehors de la plaie. Après suture de ses parois aux parois du ventre, il pratiqua une incision de 1 centimètre qui donna lieu à deux jets de sang aussitôt arrêtés à l'aide de pinces hémostatiques. Une sonde en caoutchouc fut aussitôt installée dans cette ouverture et l'opération fut ainsi très heureusement terminée.

Le succès opératoire fut complet. Le malade reprit en 3 mois 9 kilogrammes. Son appétit redevint normal. « Il mange avec plaisir, ajouta Verneuil dans sa communication, mais pendant qu'il s'introduit ses aliments dans l'estomac, pour ne plus en perdre tout à fait le goût, il en met une petite partie dans sa bouche, qu'il rejette après l'avoir savourée. »

Verneuil attacha donc à son nom l'honneur du premier succès complet et durable de la gastro-stomie.

ON NOUS INFORME QUE

Le *Journal Officiel* du 16 octobre a publié une série de décrets : Réglementant l'exercice de la pharmacie en Afrique équatoriale française (page 11338). — Réglementant le commerce, la détention et l'emploi des substances vénéneuses en Afrique équatoriale française (page 11339). — Réglementant l'exercice de la pharmacie au Cameroun. — Réglementant le commerce, la détention et l'emploi des substances vénéneuses au Cameroun (page 11344).

Un concours s'ouvrira le 28 avril 1927 devant la Faculté de médecine de Lille pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matières médicales à l'Ecole de médecine d'Amiens.

Le registre des inscriptions sera clos le 27 mars 1927

Le poste d'interne en chirurgie à l'hôpital de Dieppe est actuellement vacant. Pour tous renseignements, s'adresser au directeur des hospices.

Une demande a été faite par le Conseil d'Administration de la Société anonyme des Eaux minérales de Sierck en vue d'être autorisé à exploiter les sources Saint-Jérôme et Saint-Clément, situées sur le territoire de la commune de Basse-Koutz (Moselle).

Une demande a été formée par MM. Poulenc frères en vue d'être autorisés à fabriquer et à mettre en vente un vaccin contre le chancre mou.

Une demande a été faite par un pharmacien de Cannes en vue d'être autorisé à tenir en dépôt du vaccin antivariolique étranger.

Une demande a été formée par l'Institut Pasteur de Paris en vue d'être autorisé à fabriquer et mettre en vente un bacille tuberculeux d'origine bovine, dénommé vaccin B. C. G., préparé dans ses laboratoires.

M. le médecin inspecteur Marotte, directeur du Service de santé de la 14e région, est nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, membre du comité consultatif de santé (emploi vacant).

M. le docteur H. Dufour, médecin de l'Hopital Broussais, fera tous les vendredis, à 10 h. 30, salle Delpech, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Tous les matins, enseignement des stagiaires dans les salles de malades, dans les laboratoires d'anatomie pathologique, de bactériologie, d'électricité et de radiologie.

Première conférence le vendredi 12 novembre 1926.

Un cours de vacances de pratique obstétricale sera fait par MM. les docteurs : Metzger, agrégé, accoucheur de l'hôpital Tenon; Vaudescal, agrégé ; Couinaud, Lantuéjoul, Desoubry et Mlle Labeaume, chefs de clinique et anciens chefs de clinique ; De Manet, chef de clinique adjoint, assistés de MM. Vidal, Guillemard, Villiencourt et Jardin, moniteurs.

Le cours est réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers. Il commencera le samedi 16 octobre 1926. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

La transfusion du sang qui a déjà sauvé tant de malades et de blessés se trouve pratiquée de plus en plus dans nos hôpitaux. C'était la semaine dernière une infirmière de Lariboisière, Mlle Marcelle Denis, qui s'offrait immédiatement pour cette opération qui sauva la vie d'un malade. C'était nous l'avons dit dans ce même hôpital qu'une interne fit acte du même dévouement.

Ce numéro de « l'Informateur Médical » a été tiré à 20.000 exemplaires

AU CONGRÈS DE CHIRURGIE







Nous publions ci-dessus des photographies qui n'ont pu trouver place dans le numéro où nous avons rendu compte des travaux du Congrès de Chirurgie. — A gauche : M. le professeur agrégé Lenormant. Au milieu : M le général Gouraud, arrivant au Congrès de Chirurgie. A droite : M. le maréchal Joffre et M. le professeur Couvelaire, dans la cour de la Faculté de Médecine

LES QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR

LE PROBLÈME DE L'ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE

La rachi . anesthésie

Il y a relativement peu de temps que l'idée de supprimer la douleur de l'enfantement prit sa place dans les préoccupations des accoucheurs. C'est en effet vers le milieu du siècle dernier que Sipson fit les premiers essais d'anesthésie obstétricale en utilisant le chloroforme.

On peut dire que depuis cette époque la question n'a rien perdu de son actualité. Un nombre imposant de méthodes ont été successivement préconisées. Aucune, semble-t-il, n'a pu répondre aux conditions requises : *celles*-ci étant surtout de n'apporter aucune modification à l'acte physiologique de l'accouchement, et d'être — avant comme après celui-ci — complètement inoffensif pour la mère et pour l'enfant.

* * *

Le 17 juillet 1900, dans un travail présenté en commun, à l'Académie de Médecine, M. Doléris et son élève Malartic apportèrent au problème une intéressante contribution en préconisant l'anesthésie rachidienne qu'ils avaient, dans un assez grand nombre de cas, utilisée avec succès.

Après une période de vogue relative cette méthode souleva à son tour de graves objections. Outre les accidents immédiats et tardifs qui purent lui être imputés, on lui reprocha surtout de ne procurer qu'une anesthésie ne dépassant guère la durée d'une heure et presque tous les accoucheurs ne tardèrent pas à l'abandonner complètement.

Mais pour peu intéressant qu'il puisse être dans l'accouchement normal, ce mode d'anesthésie comporte quelques avantages dès qu'il s'agit d'accouchement dystocique. Et c'est pourquoi son étude a été récemment reprise sur le terrain, cette fois, de la chirurgie obstétricale. Sous l'influence de deux des maîtres les plus éminents de l'obstétrique française : le professeur Brindeau, de Paris, et le professeur Delmas, de Montpellier, l'anesthésie rachidienne, pour les interventions chez les femmes en travail a connu depuis quelques mois un incontestable regain d'actualité.

* * *

Il nous a paru intéressant d'exposer à nos lecteurs, en nous inspirant des travaux de ceux qui l'ont le plus appliquée et le mieux défendue, les principaux effets de l'anesthésie rachidienne et ses indications obstétricales.

Et d'abord, il n'est pas superflu de répéter ce principe général sur lequel l'accord est, à l'heure actuelle, unanime, à savoir qu'il ne peut être question de faire systématiquement une anesthésie rachidienne dans les cas d'accouchements normaux. Plusieurs injections seraient en effet nécessaires pour obtenir une anesthésie prolongée : d'autre part il est possible de soulager les femmes par des procédés absolument inoffensifs, tels que l'injection de morphine et cela suffit pour qu'on ne doive pas se permettre de recourir, dans les cas ordinaires, à une technique comportant quelques dangers, si minimes soient-ils.

Les inconvénients de la méthode

Considérons maintenant ce que sont ces dangers : nous examinerons ensuite leur valeur par rapport aux avantages qui peuvent leur être opposés.

On connaît les discussions passionnées qui, pendant des mois, ont mis aux prises, à la Société de chirurgie, adversaires et partisans de la rachianesthésie. Ceux qui se sont faits les détracteurs de cette méthode (et le prof. J.-L. Faure fut parmi eux le plus vigoureux et le plus éloquent), insistèrent longuement sur les accidents immédiats et tardifs qu'elle détermine. Peut-être ont-ils été un peu loin dans leurs accusations, et mérité ces mots sévères de M. Paul Riche : « Ils ont remué des catastrophes, dramatisé des incidents et accusé ceux qui ne partageaient pas leur avis le jeter un voile sur leurs hécatombes. »

Quoi qu'il en soit, il semble actuellement hors de doute que la rachianesthésie n'est pas complètement inoffensive. Mais il est permis de dire aussi que les accidents qu'elle a pu entraîner n'ont pas été fréquents.

Ces accidents sont de trois sortes :
Accidents immédiats ;
Accidents secondaires ;
Accidents tardifs.

Les premiers entraînent rapidement la mort. A lire les statistiques publiées, ils sont infiniment rares. Dans une courte étude écrite il y a quelques années sur l'anesthésie rachidienne, le prof. Delmas s'exprimait ainsi :

« Quelle est la mortalité immédiate par la rachi ? La question n'est pas plus de celles qui peuvent être éludées que de celles où des affirmations peuvent être apportées sans contrôle. A relever attentivement les griefs adressés à la méthode, l'impression se dégage en effet que si cette mortalité existe, elle est infiniment faible. Pour un procédé accueilli avec tant de défiance, discuté aveo tant de passion, les cas de morts, s'ils s'en fût trouvé, eussent dû être publiés chaque fois, même en dehors de leurs auteurs et sans craindre une fausse indulgence.

» En dépit des appréhensions et des résistances, la rachi prend chaque jour davantage droit de cité. C'est par dizaine de milliers que les observations s'accumulent. La preuve n'est pas faite qu'elle tue plus souvent que la narcose. »

Depuis l'époque où ces lignes parurent, quelques cas de morts ont été cependant rapportés dont deux par le prof. Brindeau lui-même.

Quant aux accidents secondaires de la rachi « ils ont, reconnaît le prof. Delmas, plus de réalité que les accidents immédiats. Mais ils sont heureusement peu graves et se ramènent essentiellement à deux : les vomissements aussitôt après l'injection, la céphalée dans les heures qui suivent. »

En ce qui concerne enfin les accidents tardifs ou tertiaires, le prof. Delmas les met sérieusement en doute.

« Des paraplégies éloignées, dit-il, ne peuvent être équitablement imputées à la rachi dont l'action, à l'encontre de l'erreur communément répandue, est radiculaire et non médullaire. Il n'est pas impossible que des paralysies des membres inférieurs aient été observées plusieurs années après une rachi : à lire les observations de près, on voit qu'il s'agit de syphilitiques ou de tuberculeux. La rachi en est de tout point innocente. »

Le prof. Brindeau, tout en reconnaissant que sa statistique personnelle ne porte pas encore sur un nombre suffisant de cas, trouve que les femmes enceintes supportent l'anesthésie rachidienne, comme elles supportent d'ailleurs l'anesthésie chloroformique, beaucoup mieux que des femmes non enceintes.

Ses avantages

Mais à côté des inconvénients qu'on lui reproche, la rachi comporte un certain nombre d'avantages qui, du point de vue particulier de l'obstétrique, méritent d'être signalés.

Tout d'abord elle n'empêche pas les contractions utérines, celles-ci sont même quelquefois augmentées dans leur fréquence et leur intensité. Quant à la rétractilité de l'utérus vidé de son contenu, elle est plus accentuée que normalement et le fait est plus particulièrement évident au cours des opérations césariennes. L'utérus évacué revenant aussitôt et franchement sur lui-même, l'hémorragie est minime, ce qui rend l'intervention plus aisée.

De ces constatations découlent une série de considérations physiologiques sur lesquelles insistèrent le prof. Brindeau et son élève Lantuéjoul : « La rachianesthésie, ont-ils dit, apporte une nouvelle preuve de l'existence d'un système nerveux utérin autonome. Ce dernier est d'ailleurs connu depuis que les ganglions nerveux intra-utérins ont été décrits par Keiffer dans l'utérus de l'enfant, par La Torre chez la chatte et le cobaye. Comme la contraction et surtout la rétraction utérines semblent se faire mieux encore, sous l'anesthésie rachidienne, alors que l'utérus est libéré de la moëlle, on peut se demander si les centres médullaires n'ont pas un rôle uniquement freinateur. »

Si l'utérus grade pendant l'anesthésie rachidienne toutes ses propriétés motrices, par contre le segment inférieur, le col, le vagin, la vulve, le périnée sont absolument flasques. Et cette action parésiante sur les tissus de la zone génitale constitue peut-être la propriété essentielle de la rachi, celle d'où semble dépendre la grande majorité de ses indications.

Le Dr Lantuéjol y insista particulièrement dans un travail publié il y a quelques mois dans la *Revue de Gynécologie et d'Obstétrique*. « Cette action, dit-il, est immédiate comme l'anesthésie. On voit la vulve et l'anus s'entr'ouvrir. Souvent des matières s'écoulent pas l'anus, à cause de la paralysie du sphincter.

» La main entière est facilement introduite dans le vagin. Elle constate l'état de souplesse vraiment particulière du périnée, de la vulve, du vagin, qui n'opposent plus aucune résistance. On aurait pu craindre que ces tissus paralysés se déchirent aisément. Il n'en est rien. Ils « prêtent » au maximum, gardant une élasticité complète. Si l'on ajoute que l'immobilité et la docilité de la femme anesthésiée permettent à l'accoucheur d'exécuter très paisiblement les diverses manœuvres du dégagement, on comprend la rareté des déchirures.

» Rien n'est plus frappant que d'examiner une primipare âgée, à périnée épais et résistant, puis de faire une anesthésie rachidienne : le périnée complètement assoupli permet une extraction aussi aisée que possible. Il est également frappant d'examiner une femme dont le vagin est étroitement « collé » sur la tête fœtale ; après l'anesthésie rachidienne, les parois vaginales, souples, permettent une rotation dans d'excellentes conditions. Après l'accouchement on voit l'anus et la vulve qui restent entre-bâillés. Tous ces faits sont évidents. Il faut se méfier cependant des vagins etroits car le tissu conjonctif peut se déchirer

» Moins évidente est l'action sur le col. Elle est pourtant certaine et peut rendre de grands services. Si on pratique l'anesthésie rachidienne, alors que le col est à peine au début de sa dilatation, évidemment le col devient mou mais la dilatation n'est pas augmentée, tout au moins chez la primipare et le bénéfice paraît peu considérable. Si au contraire le col est aux environs de petite paume, on peut le considérer en fait comme complètement dilatable après l'anesthésie rachidienne. »

« Un point de détail est à signaler, ajoute plus loin l'auteur : quand on pratique une dilatation bimanuelle, on est habituellement, et surtout chez la primipare, très gêné par la tonicité du périnée, de la vulve et du vagin ; après la rachi, la manœuvre est beaucoup plus aisée, l'anesthésie générale ne donne nullement un relâchement comparable. »

(Voir la fin page 7)

Le Foyer médical franco-international

C'est d'abord le 25 décembre 1912 que, sur l'initiative de son président l'actif docteur Dartigues, l'U. M. F. I. A. crée une Association du Cercle franco-hispano américain, ayant pour but de permettre tant aux personnalités hispano-américaines que françaises ou d'autres nationalités de se grouper dans un local spécialement approprié à servir tout ce qui peut aider au développement des relations entre la France, l'Amérique du Sud et l'Espagne. Malheureusement la guerre ne permit pas la réalisation de cet intéressant projet.

C'est ensuite la grande manifestation faite sous l'égide de l'Association générale des Médecins de France, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris par le Docteur Ch. Levassort, le 10 avril 1922.

N'oublions pas qu'en 1924, le docteur Thiéry qui venait de remplacer le docteur Levassort comme secrétaire général de l'A. G. reprenait le projet du docteur Levassort, et essayait de constituer le Foyer des Médecins français dans l'ancien immeuble des *Annales*. Seul d'insuffisants moyens financiers l'empêchaient d'aboutir.

Signalons enfin qu'en décembre 1925, sous l'impulsion du docteur Dartigues, Président de l'U. M. F. I. A., membre depuis 1920 du Comité du Foyer des Médecins français, l'U. M. F. I. A. propose d'accord avec des confrères américains du Sud de fonder à Paris un Cercle Franco-Ibéro-Américain.

Enfin, en mai 1926, grâce à nos efforts combinés et réunis nous parvenons à créer l'Association « Le Foyer Médical franco international » dont si aimablement *L'Informateur Médical* a bien voulu reproduire les grandes lignes dans son numéro du 11 juillet dernier.

Etat actuel

Le « Foyer Médical franco-international, » association régie par la loi du 1er juillet 1901 a son siège social au 10 de l'avenue d'Iéna, au deuxième étage du somptueux hôtel qu'habitait le prince Roland Bonaparte.

Les travaux de transformation et d'aménagement, bien que poussés avec toute la vigueur désirable n'avancent que trop lentement à notre gré et ne pourront vraiment être terminés que fin décembre 1926.

La question financière est résolue au mieux de la sécurité de tous. Une société anonyme d'exploitation est constituée et les moyens financiers dont elle dispose nous permettent d'envisager la réussite complète de notre œuvre.

Comme le docteur Thiéry l'annonçait dans l'*Informateur Médical* du 11 juillet 1926, pour permettre aux membres du corps médical de participer aux avantages de cette œuvre, la société va créer des parts bénéficiaires avec intérêt fixe, participation dans les bénéfices et prime de rachat. Le mécanisme de ces parts sera présenté aux lecteurs de l'*Informateur Médical*, et de toute la presse médicale dans un très prochain article.

Le comité provisoire de l'Association « Le Foyer Médical franco international » va faire place à un comité définitif composé de confrères actifs, prêts à se dépenser pour la réussite de cette œuvre si utile à tous.

Les résultats actuels plus qu'heureux dépassent nos espérances. De Paris, de tous les coins de France les encouragements nous parviennent, les adhésions arrivent. Partout on applaudit à la création de ce foyer dans lequel tout le monde veut avant tout voir un foyer véritable pour *le praticien*, fut-il le plus modeste.

Avantages professionnels

Chaque confrère médecin ou pharmacien, membre du foyer trouvera toujours à sa disposition :

1° *Des salons de lecture* luxueux et confortables où il pourra consulter à loisir la plupart des journaux et revues françaises et étrangères.

2° *Des salles de correspondance* avec petites tables-pupitres où les confrères de passage à Paris auront toute la tranquillité et toutes les facilités pour la rédaction de leur courrier.

3° *Les ressources d'une bibliothèque* extrêmement variée.

4° *Un service de renseignements corporatifs* qui renseignera journellement les confrères sur les heures et lieux des cours et conférences des hôpitaux et cliniques privé de la Faculté de Médecine et de la Faculté de Pharmacie.

5° *Une exposition permanente* de tout ce qui peut intéresser le médecin et le Pharmacien avec toutes les nouveautés.

6° *Enfin une salle de conférences* pouvant contenir 1500 auditeurs est mise à la disposition de tous les confrères qui croiraient devoir ou diffuser les résultats de leurs observations ou faire connaître au monde médico-pharmaceutique les résultats de travaux personnels.

Avantages particuliers

A côté de ces avantages exclusivement professionnels, tous les confrères, membres adhérents du Foyer auront à leur pleine disposition :

8° *Une luxueuse salle de restaurant* ouverte à tous les membres du foyer, à leur famille et à leurs invités. Pour un prix relativement modique.

9° *Un bar américain avec salon de thé* qui pourront combler les goûts des plus difficiles et des plus raffinés avec auditions musicales le plus souvent possible.

10° *Des salons de coiffure* seront toujours à la disposition des membres du Foyer et de leur famille.

11° *Une agence de billets de théâtre et music-halls* fonctionnera régulièrement et permettra à tous les adhérents de retenir sans aucun dérangement leurs places pour les différents spectacles de la capitale.

12° *Un service de renseignements hôteliers* sera dès l'ouverture organisé et fonctionnera de la façon suivante : Tout confrère de province ou de l'étranger devant venir pour un séjour dans la capitale n'aura qu'à nous prévenir du jour et l'heure de son arrivée ainsi que du quartier de Paris dans lequel il désire loger. Il trouvera à son arrivée au Foyer ou sur simple coup de téléphone un hôtel avec sa chambre retenue. Pour rendre ce service accessible à toutes les bourses, nous avons demandé au Syndicat des Hôteliers de Paris de bien vouloir dans chaque quartier nous donner une liste des hôtels propres divisés comme prix en trois catégories :

Première catégorie : Hôtels luxueux.
Deuxième catégorie : Hôtels moyens.
Troisième catégorie : Hôtels modestes.

Pour fixer les confrères à ce sujet, nous publierons grâce à l'amabilité du docteur Crinon, directeur de l'*Informateur Médical*, les prix qui seront généralement pratiqués dans les principaux quartiers de Paris.

13° *Des excursions et des voyages médicaux* seront organisés aux prix les plus bas pour la visite de tous les environs de la capitale.

14° *Sur présentation de leur carte de membre du « Foyer Médical franco-international »* un grand nombre de magasins des plus importants de la capitale consentiront un rabais sur chaque achat fait par nos membres. Nous adresserons à chaque adhérents la liste des magasins avec le montant de la remise consentie.

15° Enfin de *luxueux salons de réception sont à la disposition des membres et de leurs invités* ainsi que des salles de jeux. De plus des *soirées artistiques et dansantes* seront organisées aussi souvent que les ressources du Foyer le permettront.

Tout médecin ou pharmacien civil ou militaire, tout confrère étranger exerçant la médecine dans son pays peut faire partie de ce Foyer moyennant une cotisation annuelle de 200 francs.

Les internes en médecine et en pharmacie, les étudiants en médecine ayant au moins seize inscriptions pourront être membres moyennant une cotisation annuelle de 100 francs.

Telle est l'œuvre que depuis de si longues années, le corps médical désirait voir aboutir.

Les adhésions sont reçues :

Soit par le docteur Monot, Secrétaire général du Foyer, 10, avenue d'Iéna, à Paris.

Soit par le docteur Thiéry, Secrétaire général de l'Association générale des médecins de France, Trésorier du Foyer, 5, rue de Suresne, à Paris.

Docteur MONOT.

Concours pour un poste de médecin directeur d'un sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin-directeur du sanatorium public de Châlon-sur-Marne.

Les candidats devront être Français et produire : 1° un extrait de leur casier judiciaire; 2° un extrait de leur acte de naissance ; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat ; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les demandes seront reçues jusqu'au jeudi 5 novembre 1926 au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris.

Le traitement de début est fixé à 15.000 fr. et peut, par avancements successifs, atteindre 20.000 fr. Les médecins-directeurs bénéficient, en outre, gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage.

Esculape chez Mercure

Ces derniers temps, la Bourse qui n'avait procuré jusqu'ici à ses nombreux fidèles que de grandes jouissances pécuniaires, a, d'un seul coup, abandonné ses croyants. Tout d'abord, calme plat, réalisations, léger tassement, plus de tendance, argent cher et déballage, puis baisse presque générale et cela n'est pas fini. Cela a engendré la crainte, qui, si elle assagit quelquefois, fait commettre aussi les pires bêtises et comme à l'habitude on a vu sur les valeurs les plus belles, des réalisations dépourvues de tout bon sens. Que faut-il en déduire et où chercher les origines de ce mouvement ?

On vous dira : amélioration de notre situation financière et de notre devise, restrictions de crédit, conséquence d'une ferme volonté d'assainissement, position de place très chargée, emballement, débâcle, et quantité d'autres explications plus convaincantes les unes que les autres. Voyons plus haut et plus loin : l'étranger, tout comme nous, spécule et de même, guette la valeur sur laquelle il fixera son choix ; le franc lui a paru présenter quelques chances de plus-value et il a joué à la hausse, il a ensuite réalisé partiellement ; puis une autre couche d'acheteurs est intervenue et a remplacé la première vague d'assaut. La livre alors a réactionné plus fort et le marché s'est effondré à nouveau. Tout, sauf quelques petites valeurs, bien en mains est parti à la dérive, entraîné par la baisse des changes. Mais voici déjà que quelques-unes de nos vieilles valeurs françaises sont sur la défensive, c'est-à-dire en hausse.

Il est à craindre en effet que les agioteurs étrangers, après avoir pris sur le franc quelques bons bénéfices, ne profitent à leur tour de l'illogisme faiblard de notre marché pour ramasser nos valeurs françaises à des cours ridicules. Londres, New-York et Cie, nous écouleront à bon prix les titres dont ils n'ont plus que faire et, profitant de l'occasion, se constitueront un joli portefeuille de valeurs françaises.

Voici le danger démasqué avec toutes ses manœuvres ; il convient d'en prévenir les effets et d'en parer les coups.

Achetez les titres de nos bonnes entreprises, évitez toute spéculation en valeurs étrangères, achetez de préférence au comptant et si vous achetez à terme, ne le faites qu'étant sûr de pouvoir lever vos titres.

Le Marché Hors-Cote présentant un certain intérêt pour nos lecteurs, nous donnons ci-dessous un relevé des Cours pratiqués ces Jours derniers :

PARTS	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi
Basset Met	1.800	1.850	1.845	1.850	1.825
— Acier	»	»	»	»	»
Csse Hyp. Argent	280	285	265	250	265
Cred. Gl. Pétroles	18.000	18.8 0	18.6 0	18 600	19.300
Djebel Oudiba	280	»	260	»	»
Djebel Lerbeus	»	»	»	»	»
Che Den	1.100	925	975	950	970
Inde Chinoise TPRTS	8 650	»	8.900	8.750	8.650
Kétel	800	800	776	775	779
Lefrand	17.000	18.200	17.500	17.500	17.500
Lemoine	»	»	»	»	»
Matracal	345	550	345	340	340
Tioukenine	705	670	695	695	700
Paris Congo	»	»	»	»	»
Pêcheries	»	»	»	»	»
Pétroles Ier	380	398	400	365	0
Verrer. d'Ex. Orient.	»	»	»	»	»
Ben Cui	900	900	975	925	1.030
Congo Cameroun	5.700	5.000	5.000	5.000	5 050
Cafés Indo-Chine	»	1.400	1.325	1.350	1.400
Nossi Bé	»	»	»	»	»
Etudes	»	»	»	»	»
Soie Compiègne	»	»	»	»	»
Kaolin	4.900	4.800	4.200	4.050	4.900
Salsigne	2.275	2.600	2.400	2.375	2.495
S. A. O.	2.500	2.400	2.100	2.100	2.475
Cameroun	1.395	1.706	1.675	1.650	1.675
Min. Met. Indo-Chine	»	»	»	»	5.400
Saint-Gervais	350	395	384	385	380
Ninh Binh	1.975	2.490	2.300	2 250	2.220
Hôtelière Vichy	»	»	»	»	»

ACTIONS	Jeudi	Vendredi	Lundi	Mardi	Mercredi
Borwisk	»	»	»	»	»
Bazouges	890	900	908	908	908
Cafés Indo-Chine	»	»	»	»	190
Cam Tien	»	»	625	640	640
Cred. gl. Pétroles	1.490	1.6.5	1.615	1.545	1.600
Djebel Oudiba	»	»	100	»	»
Djebel Lerbeus	»	»	»	590	»
Che Den	185	160	165	»	170
Carbonite	»	3 600	3.600	2.900	2.800
Expl. Aurifères	»	351	375	398	399
Fonc. Marseillaise	»	»	»	»	»
Fonc. Mexique	210	210	200	205	205
France Mexique	»	»	»	»	»
Gau Labinal	»	»	1.360	»	»
Georges Dreyfus	»	»	»	»	»
Grand Marnier	601	801	842	»	»
Hévéas Cochinchine	»	»	»	»	»
Immob. Biarritz	»	»	»	151.8	157
Immob. Saint-Cloud	195	184	190	190	183
Immob. Saint-Gervais	»	»	»	»	»
Kaolin	2.900	2.855	2.870	2.800	2.875
Kétol	154	159	165	165	159
Maroc Agricole	»	»	»	»	»
Tioukonine	»	»	»	215	210
Pêcheries	161	148	165	167	165
Pétrole Trust	32	33	32	33	32
Potasse d'Alsace	1.300	1.275	1.300	1 300	1 650
Saint-Didier	1.145	1.145	1.145	1.130	1.140
S. A. O.	»	»	»	»	»
Tricot. Ariège	1.635	1.635	1.620	1.600	1.630
Mines Réunies	»	»	1.650	1.700	1.700
Guyane	180	185	180	175	175
Cameroun	225	275	265	255	255
Lianofilm	890	»	891	893	»
Pétrole Orient	210	224	227	230	»
Ets Magnant	568	570	567	568	568
Pelleteries	391	393	393	391	395
Electrif. Guillot	150	154	153	155	159
Siper	222	224	221	222	221
Mopélia	»	»	»	»	»
Ciments Nord	»	152	131	132	132
Catalogue	160	162	158	158	161
Brasserie Schmitz	83	93	98	»	106
Indumine	191	195	192	195	195
Royal Monceau	2.000	2.200	2.250	2.250	2.220
Cotons Africains	»	87	90	90	89
Ninh Binh	190	215	20,	207	209
Pac Lan	220	2.3	225	220	216
Hôtel. Vichy	»	»	»	»	»

Le problème de l'anesthésie obstétricale

(Suite et fin de la page 5)

Ses indications

Ainsi l'anesthésie parfaite, la persistance avec exagération possible de contractions utérines, l'exagération de sa rétractilité, la paralysie des voies génitales constituent les principaux effets de la rachianesthésie. Un certain nombre d'indications en découlent, que le prof. Brindeau a résumées de la façon suivante :

« Indications générales : Les tuberculeuses, certaines cardiaques, les infectées graves, etc.

» Indications utilisant avant tout la paralysie des voies génitales inférieures, application de forceps au cas de résistance périnéale anormale. Ou au cas de grande rotation qui menace d'être difficile, extraction du siège chez la primipare ; extraction fœtale quand le col n'est pas encore tout à fait dilaté.

» Toutes les opérations de chirurgie obstétricale peuvent bénéficier de l'anesthésie rachidienne, mais ce mode d'anesthésie est surtout intéressant dans la césarienne abdominale parce que la plus grande rétraction utérine empêche l'hémorragie, et surtout dans la pubiotomie où le danger réside dans la déchirure des parties molles résistantes.

» Dans la délivrance artificielle, la rachi aidera à l'hémostase par son action sur la rétraction utérine. »

Conclusions

Que faut-il maintenant conclure de tous ces faits ?

Le problème de l'anesthésie obstétricale reste entier quand il ne s'agit que de faire disparaître ou d'atténuer les souffrances de la parturiente. Et ça n'est certes pas encore aujourd'hui que l'on peut effacer le fameux verdict qui condamna la femme à enfanter dans la douleur !

En tous cas, pas d'anesthésie rachidienne dans l'accouchement normal. Les injections de morphine ou l'administration prudente de chloroforme (en ajoutant son action à celle de l'hypophyse, selon la méthode de Fonck Bruntano), soulageront la femme sans lui faire courir le moindre danger.

Mais sitôt qu'on devra, sur la femme en travail, opérer des manœuvres d'extraction ou intervenir chirurgicalement, on devra toujours mettre en balance les risques de la rachianesthésie avec les avantages sérieux qu'elle comporte. Pour quelques risques qui sont, à vrai dire, assez minimes, elle donnera au praticien isolé la possibilité d'opérer sans aide, et, comme l'a si bien dit le prof. Brindeau, « dure un temps suffisant pour permettre une intervention ou une série d'interventions sur une femme calme ne souffrant absolument pas : elle est une aide précieuse en ouvrant la voie basse alors que les contractions persistent. »

« Dès à présent, a pu écrire Lantuéjoul, il semble que les accoucheurs ne peuvent systématiquement rejeter un mode d'anesthésie qui a fait ses preuves et peut parfois contribuer pour sa part à sauver la vie d'un enfant sans faire courir à sa mère de risques importants. »

Quant au prof. Delmas, ce véritable apôtre de la rachianesthésie obstétricale, il concluait très simplement qu'il n'est pas de meilleures adeptes de la rachi que les patientes qui en ont été les bénéficiaires.

Les Conseils du Chauffeur

Comment économiser 20 °/ₒ d'essence sur votre auto

J'ai eu l'occasion d'essayer sur mon châssis un appareil extrêmement ingénieux, qui m'a permis de réaliser une économie d'essence de 20 %, économie d'ailleurs parfaitement contrôlée après plusieurs randonnées successives, sur des parcours divers.

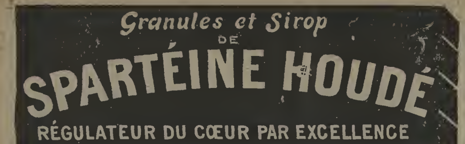
L'amplificateur Maquet, dont il est question, est constitué par une bride qui forme chambre de réchauffage et que l'on interpose entre le carburateur et le moteur, sans qu'il y ait aucune modification des organes. La pose s'effectue simplement en changeant les goujons ou les boulons, suivant le mode d'assemblage du carburateur. Une bague centrale de pulvérisation multiple est disposée dans la bride ainsi placée, laquelle est également munie d'un dispositif automatique d'admission d'air, commandé uniquement par la dépression du moteur. Ainsi, en passant dans l'amplificateur, les gaz frais qui viennent du carburateur se trouvent brassés par de l'air réchauffé et, dans ces conditions, se rend au moteur un gaz parfaitement homogène.

La cylindrée est d'ailleurs plus complète, le carburant est diffusé d'une façon parfaite et son utilisation meilleure donne une augmentation de la puissance du moteur. Les gaz s'allument plus vite qu'à l'ordinaire, la combustion est entière, il ne sort par l'échappement aucune quantité d'essence qui n'ait été brûlée et qui n'ait fourni sa puissance utile. On a donc un excellent rendement et une économie dans la consommation, puisque de l'essence n'est plus perdue sous forme de calamine et de fumée bleue. Sur des routes comportant de fréquents virages et des rampes, j'ai pu assurer des reprises beaucoup plus souples, lorsque l'amplificateur était placé sur mon moteur.

Je crois bon de signaler à mes confrères l'intérêt de cet appareil et je n'hésite pas à indiquer l'adresse où l'on peut avoir tous les renseignements : *Etablissement d'exploitation des brevets Maquet*, 5, *place de Valois, à Paris*, car j'estime que les docteurs automobilistes, qui considèrent la voiture non pas comme un accessoire, mais plutôt comme un véritable outil de travail, ont un intérêt à diminuer dans d'aussi grandes proportions la consommation d'essence journalière. Ils n'apporteront au moteur d'autres modifications que la mise en place d'un appareil aussi simple à installer qu'une bride quelconque.

Docteur Mignac.



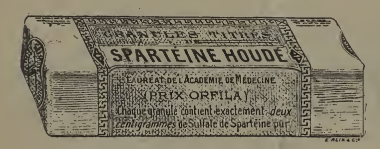


Arythmie = Asthénie cardiaque

Asystolie = Dyspnée du Cœur

Péricardite

Angoisses des Morphinomanes



Posologie { *Chaque granule est titré à 2 centigrammes*
Le sirop est dosé à 4 centigr. par 20 grammes

MODE D'EMPLOI :

La dose quotidienne est de 3 à 12 centigrammes par jour

VENTE EN GROS :

Laboratoires HOUDÉ, 9, Rue Dieu, PARIS

Dans tous les régimes
des
Enfants, Malades, Convalescents
Prescrivez
les **PRODUITS DE RÉGIME**

Heudebert

Diabète
Obésité
Arthritisme
Albuminerie
Entérite-Dyspepsie
Alimentation des Enfants

Envoi de Littérature et Echantillons sur demande à nos usines

FRANCE	BELGIQUE
85, rue Saint-Germain, Nanterre (Seine)	13, rue de Belgrade — Bruxelles

COMPRIMÉS DE

CODOFORME
BOTTU

DOSE COURANTE : 5 comprimés par jour, 8 dans TOUX REBELLES

AVALER SANS SUCER NI CROQUER



TOUX
nerveuses, spasmodiques et coqueluchoïdes

TOUX
émétisante des Tuberculeux

ÉCHANTILLONS MÉDICAUX
Laboratoires Bottu, 35, rue Pergolèse
PARIS (XVe)
Registre Commerce Seine 10 568.





Le Gérant : Dr CRINON. Imp Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* 1926

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 149 — 7 NOVEMBRE 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

L'ACTUALITÉ MÉDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Sur l'emplacement du vénérable et célèbre hôpital Ricord dont il ne reste plus que quelques pans de murs, on vient d'édifier un pavillon de chirurgie urinaire dont les directives ont été données par M. le professeur agrégé Chevassu qui en sera le chef de service. L'inauguration du pavillon a été faite ces jours derniers. — Sur les photographies ci-dessus, vous remarquerez à gauche : M. le professeur Chevassu au premier plan, ayant à sa droite, M. le professeur Widal. Sur la photographie de droite : M. Chevassu a, à sa droite, MM. les professeurs Roger et Legueu — (Photos *Informateur Médical*)

DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L'inauguration d'un pavillon modèle de chirurgie urinaire

Ce pavillon qui s'élève sur l'emplacement de l'ancien hôpital Ricord a été construit sur les indications de M. le professeur agrégé Chevassu. Il portera le nom de pavillon Albarran

Le jeudi 7 octobre à 11 heures, le Secrétaire général de l'Assistance Publique de Paris a inauguré à l'hôpital Cochin le pavillon Albarran, le nouveau service de Chirurgie Urinaire du professeur agrégé Maurice Chevassu.

Toutes les notabilités du monde médical présentes à Paris à cette date un peu précoce s'étaient donné rendez-vous dans la grande salle du Service, que domine le buste en marbre d'Albarran. Elle fut bientôt trop petite pour contenir tous ceux qui venaient rendre hommage à la mémoire du grand urologue disparu ou apporter au Professeur agrégé Chevassu un témoignage de leur attachement. Les Professeurs Widal et Vincent, de l'Académie des Sciences, Roger, doyen de la Faculté, Bar, Président de l'Académie de Médecine, J.-L. Faure, Président du Congrès de chirurgie, Marion, Président du Congrès d'Urologie, voisinaient avec M. Pierrotet, représentant le Conseil de Surveillance, M. Marcel Héraud, député de Paris, M. Paul Bourget, de l'Académie Française, et M. Lépine membre de l'Institut.

Les urologues étaient au grand complet : Legueu, Pousson, Rochet, Michon, Pasteau, Imbert, Jeanbrau, Heitz-Boyer, Gayet, Papin, etc., pour les Français ; Molla, Bartrina, Mestré Morer, de la Pena, Oreja, Miraved, pour les Espagnols ; Verhoogen, de Smeth, d'Haenens, Beyer et beaucoup d'autres pour les Belges ; Covisa, Falci pour les Italiens ; Daniel, Trifu pour les Roumains : Rejsek pour les Tchèques ; Fryszman pour les Polonais, de Fonseca, Santos pour les Portugais ; Weytlandt pour les Hollandais ; Wulff pour les Danois, etc...

Les chirurgiens avaient à leur tête le Professeur Pierre Duval et il serait trop long de les énumérer tous. Notons cependant : Begouin, Souligoux, Launay, Patel, Veau, Wiart, Labey, Guyot, Chevrier, Alglave, Mocquot, Okinczyc, Costantini.

Les médecins eux aussi étaient nombreux : Vaquez, Œttinger, Rathery, Fournier, Lereboullet, Léri, Louste, Villaret, Fiessinger, Vallery-Radot et le Professeur Henryjean, de l'Université de Liège.

La médecine militaire était représentée par le Médecin-Inspecteur Général Emily, le Val-de-Grâce par les Professeurs Rouvillois et Maisonnet, l'ophtalmologie par Terrien et l'otho-rhino-laryngologie par Lermoyez.

Les médecins cubains, Professeur Presno, Barillas, Fontanille formaient un petit groupe auprès des enfants du regretté Albarran et de son gendre, le Docteur Sanjurjo d'Arellano

Lorsque le directeur de l'Hôpital Cochin, M. Boyer, eût introduit le Secrétaire Général de l'assistance publique, M. Chevassu prit la parole. Ce fut pour exprimer d'abord sa gratitude à ceux à qui il doit la réalisation de son rêve et qui lui confient un pavillon modèle, qu'on peut dire unique au monde. Grâce à la largeur de vues du Directeur Général de l'Assistance Publique, le Dr Mourier, la construction nouvelle est le fruit d'une collaboration intime entre architectes, ingénieurs et chirurgiens et répond d'une façon parfaite aux exigences de l'urologie moderne. Chevassu salue la mémoire de ceux à qui ces salles sont dédiées : Jean Percepied, interne des hôpitaux, mort pour la France, Lucien Picqué, « ce brave qui à soixante-trois ans partit aux armées d'Orient et que nous ne revîmes plus », Paul Reclus, qui plus qu'aucun autre de ses maîtres enseigna à Chevassu le respect de la vie et de la sensibilité humaines et dont le nom doit retentir comme un symbole de douceur dans un service urinaire où la douceur de main s'impose plus qu'en aucun autre. Il s'incline devant la famille du regretté Desnos dont la bibliothèque urologique a été donnée à son service par Mme Desnos et par ses enfants. Il montre enfin qu'après Civiale et Guyon, dont les noms sont attachés aux deux autres services urinaires des hôpitaux de l'Assistance Publique de Paris, Albarran s'imposait pour devenir le patron de ce pavillon « dernier cri », lui qu'on doit considérer comme le grand maître de l'urologie scientifique moderne.

Le Professeur Pierre Duval parla ensuite au nom des élèves d'Albarran. Il montra comment son Maître a donné à son Ecole l'exemple le plus fécond, la discipline scientifique la plus rigoureuse : « Non seulement Albarran était le plus puissant travailleur de son Ecole, mais il entraînait à sa suite tous ses élèves enthousiasmés dans la recherche passionnée de la vérité. Il célèbre son Maître comme un des grands fondateurs de la chrirurgie actuelle de la chirurgie biologique.

Le discours du Professeur Widal, qui prit la parole au nom des amis d'Albarran, fut émouvant d'affectueux souvenirs. Il sut faire revivre en phrases pathétiques la grande figure « de cet être exceptionnel dont on ne pouvait approcher sans être pris par son charme, et qui, pourvu de tous les dons, avait su tous les mettre en valeur, parce qu'il ne s'est jamais laissé aller à ses facilités ». A ceux qui viendront à Cochin s'initier à la pratique de la chirurgie urinaire, on ne pouvait pas proposer plus grand exemple.

Le Doyen en personne, le Professeur Roger, avait tenu à apporter au collègue trop tôt disparu l'hommage de la faculté de Médecine de Paris. S'appuyant sur l'exemple des nombreux professeurs d'origine étrangère qu'elle a comptés déjà parmi ses membres, il montra que cette Faculté, loin d'être une vénérable douairière qui s'enlise dans les traditions, est toujours prête à accueillir les hommes qui, comme Albarran, sont capables d'augmenter son prestige et d'accroître son rayonnement. « Aujourd'hui Cubains, Espagnols et Français sont unis pour célébrer la gloire de celui qui fut un modèle de travail, de science et de dévouement ».

Le Professeur Presno, Président de l'Académie des Sciences de la Havane, était venu de Cuba pour associer sa Patrie à la célébration de la gloire d'Albarran. Au nom des médecins Hispano-Américains, il remercie la France de son beau geste, et proclame leur sympathie et leur admiration pour la grande nation latine.

Dans une brève allocution enfin, M. Chenevier associa l'Administration de l'Assistance Publique à l'hommage rendu à Albarran et exprima sa gratitude, au nom des pauvres de Paris, à tous ceux qui ont contribué à l'édification de cette installation hospitalière modèle.

Les discours terminés, la visite du pavillon commença. Formé de deux ailes réunies par un massif central, il comprend un rez-de-chaussée surélevé, un étage et un sous-sol.

Au rez-de-chaussée nous avons admiré d'abord la Policlinique avec son immense salle de traitement pour les hommes et ses huit tables en cupro-nickel à départ d'eau au sol. Le groupe d'exploration occupe le centre du pavillon avec ses deux salles de cystoscopie, sa salle de stérilisation spéciale, ses six box de cathétérisme urétéral, ses laboratoires de chimie, et d'histo-bactériologie, et sa grande salle centrale où sont concentrés, étudiés et comparés tous les documents provenant des divers points du groupe. Dans l'aile droite se trouve le service d'hospitalisation des femmes : grande salle de vingt lits aux larges fenêtres, aux tons adoucis, précédée de toute une série d'annexes et de chambres d'isolement pour les opérées.

Au premier étage, salles analogues constituant dans chaque aile un service d'hospitalisation pour les hommes. Tout le centre du pavillon est occupé par le groupe opératoire. La salle du lavage des mains précède les deux salles d'opération à fonctionnement jumelé. Les deux salles ont à la fois un vaste éclairage astral et un éclairage artificiel par asciatique. Dans chaque salle les spectateurs ont leur entrée spéciale, qui les conduit à droite à un amphithéâtre très surélevé d'où l'on domine de haut la table d'opération, à gauche à des gradins placés derrière un immense didactiscope destiné à réfléchir dans sa glace inclinée tout le détail des opérations. Une salle septique et une salle de stérilisation complètent le premier étage.

Nous avons pour finir été conduits au sous-sol et nous avons constaté combien leur utilisation, rendue possible par ce fait qu'ils sont beaucoup plus au-dessus du sol qu'au-dessous, accroît les disponibilités du service. Non seulement ils servent à la circulation des tuyauteries d'eau chaude et de vapeur sous pression qui partant d'une véritable usine, rayonnent dans tout le service ainsi qu'à la circulation des tuyaux d'évacuation des eaux de toutes les tables d'examen, mais ils renferment tout un service de rayons X, une salle où se fait la stérilisation de toutes les sondes du pavillon, de multiples vestiaires et enfin un musée.

Ce musée sera pour les étudiants un des attraits du nouveau service. Il renferme dans d'élégantes vitrines une collection impressionnante de pièces d'anatomie et de chirurgie urinaire : reins, prostates, testicules y sont accumulés à profusion ; les bocaux y voisinent avec les boîtes de calculs, les moulages, les photographies en couleur et les radiographies. Au centre du musée, deux vitrines sont concentrées aux souvenirs d'Albarran. Et l'on s'empressait avec émotion autour du premier cystoscope avec onglet et des manuscrits précieux des œuvres d'Albarran, sa thèse sur le rein des urinaires, son livre sur les tumeurs du rein et surtout son admirable exploration des fonctions rénales.

Ce pavillon modèle a été construit par M. Nicaise, architecte de l'Assistance Publique, qu'on ne saurait trop féliciter, et par son architecte adjoint M. Guerrier. Ses multiples installations mécaniques et électriques sont dues à la collaboration des ingénieurs de l'Assistance Publique, MM. Boury, Duthu et Bailly

Et en se retirant la foule des visiteurs qui longeait les bâtiments délabrés où se trouvait jusqu'à ces derniers mois le service des voies urinaires, se demandait à quel moment disparaîtraient enfin, de ce bel hôpital Cochin, ces masures indignes d'un des joyaux de l'Assistance Publique.

La Curiethérapie du Cancer de la Prostate

MM. E. Chauvin et Tristant, de Marseille, ont présenté, au Congrès d'Urologie, les premiers résultats obtenus avec le radium dans le traitement du cancer prostatique

Malgré les résultats favorables publiés par divers auteurs, la curiethérapie est difficilement adoptée par les urologues comme traitement du cancer prostatique. On lui a dressé de véhéments reproches et le professeur Gayet, résumant les débats au congrès d'urologie de l'année dernière, concluait en ces termes : « De cette discussion, je retiens une première conclusion : c'est que presque tout le monde a éprouvé les mêmes déceptions que moi par le radium et qu'on tend de plus en plus à l'abandonner contre le cancer de la prostate. »

Après de telles conclusions, il faut quelque témérité pour oser revenir sur la question. Cependant, ce jugement nous a paru un peu sévère ; en tous cas, il n'est pas sans appel. Nous croyons d'ailleurs que, dans cette discussion on doit arriver à s'entendre à condition de préciser les indications et la technique.

La technique d'abord

Bien entendu, nous n'avons jamais songé à utiliser le radium pour ces adénomes prostatiques plus ou moins suspects de dégénérescence maligne ou pour les tumeurs bien encapsulées qui demeurent, d'un avis unanime, justiciables de l'extirpation chirurgicale. Il nous paraît inutile également de tenter une application de radium contre les grosses masses bosselées ou diffuses qui encerclent le rectum de leur croissant irrégulier et prennent des adhérences à la paroi pelvienne. Il est ici trop tard et la partie est perdue de quelque façon qu'on la joue.

Mais entre ces formes extrêmes se placent les cas intermédiaires, les formes diffuses de début, dans lesquelles l'induration a simplement dépassé les limites de la glande pour atteindre le tissu cellulaire immédiatement adjacent. « C'est pour ces formes que, nous semble-t-il, la curiethérapie constitue le traitement de choix. »

La curiethérapie ne s'y trouve en concurrence qu'avec la prostatectomie périnéale élargie suivant la technique de Gayet. Infiniment séduisante, cette dernière constitue des traumatismes graves pour des malades trop peu résistants. D'autre part, comme le reconnaît Gayet lui-même, « obligé à se borner à l'exerèse seule », elle ne saurait constituer en aucune façon une intervention radicale et perd de ce fait son principal avantage.

La technique ensuite

Les grosses doses, appliquées en foyers peu nombreux et pendant un temps relativement court, doivent être proscrites ici, comme ailleurs, parce que irritantes pour les tissus voisins, provoquant de grosses réactions vésicales et presque fatalement inefficaces, les rayons n'ayant qu'une trop faible pénétration. Pour la prostate comme pour tous les autres organes, il faut employer de petites doses que l'on peut laisser en place longtemps, et que l'on peut, grâce aux aiguilles, disséminer aussi uniformément que possible dans la totalité de la masse néoplasique.

Dans tous les cas, l'application de radium a été faite par épinglage après découverte de la prostate par voie périnéale. (Technique de Gaudy et Van Dooren). Un doigt introduit par l'orifice de cystosmie s'assurait qu'aucune aiguille ne perforait la muqueuse vésicale. Douze aiguilles ont été utilisées, chacune de deux milligrammes de radium et ont été laissées en place pendant 8 à 10 jours.

Les résultats

Fournis par l'épinglage, ils ne sauraient être comparés à ceux que donnaient les anciens tubes :

L'application a toujours été bien supportée. La faible dose pour chaque foyer, la dissémination régulière des foyers, l'intégrité scrupuleusement respectée de la muqueuse vésicale, ont permis d'éviter toute réaction vésicale : aucun de mes malades n'a eu de ténesme, tous ont supporté le traitement sans aucun trouble subjectif.

Les résultats immédiats ont été constants et d'une netteté impressionnante. Dès l'ablation des aiguilles, aussitôt possible le toucher rectal, on notait déjà chez tous les opérés, la diminution de volume de la masse et la fonte des noyaux. Ce résultat se complétait rapidement, et quinze jours environ après l'ablation des aiguilles, la prostate devenue homogène et uniforme comme consistance et comme épaisseur, se trouvait réduite à un placard induré, de consistance fibreuse, appliqué à la face profonde de la symphyse, et dont la réaction fibreuse de voisinage estompait les contours. Cette action locale rapide, je l'ai observée chez tous mes malades sans exception.

Par suite, des six sujets que j'ai traités de la sorte, 2 ont succombé rapidement à des infections intercurrentes : L'un âgé de 80 ans, cachectique à urines très infectées, avec 0,17 de constante est mort le 35e jour d'une hémorragie cérébrale. L'autre, un peu moins âgé (69 ans), à état général meilleur, a succombé au bout de trois semaines à une pneumonie double. Dans les deux cas, la fonte de la tumeur était déjà réalisée. Un troisième malade présentait une véritable carcinose prostato pelvienne et présentait des signes de compression du sciatique droit avec douleurs extrêmement pénibles. L'application de radium n'a été faite ici que comme euthanasique dans un cas absolument désespéré. Nous avons été surpris de voir disparaître entièrement les phénomènes douloureux après le traitement curiethérapique, mais l'envahissement du pelvis s'est continué et le malade progressivement cachectisé, s'est éteint en quatre mois sans avoir plus jamais souffert.

Trois de mes opérés sont encore en vie et aucun d'eux ne présente de traces de récidives. Le premier, âgé de 60 ans, présentait une prostate du volume d'une mandarine, dure et bosselée de noyaux avec pollakyurie incessante et résidu de 250 gr. Il a été opéré au début de décembre 1925. Quatre mois après, la prostate était transformée en un plastron fibreux et la cystostomie était refermée. Il a repris ses occupations normales et ne présente actuellement aucun résidu vésical.

Le second présentait une pollakyurie incessante avec prostate ligneuse, diffuse, ayant largement franchi sa capsule, sur tout son pourtour. Opéré le 8 janvier, il ne présentait plus, 4 mois plus tard, au toucher rectal, que le reliquat fibreux classique, et on a pu laisser fermer la bouche de cystostomie. Il a repris ses occupations, ne se lève plus que deux fois la nuit, l'état local devenu parfait.

Le dernier enfin est un vieillard de 70 ans qui se levait 10 fois la nuit, souffrait horriblement, et malgré une cystite intense, conservait un résidu de 120 gr. Au toucher, prostate volumineuse, bosselée de quelques noyaux durs au niveau du lobe gauche où l'infiltration néoplasique a franchi les limites de la glande. Opéré le 12 février 1926, il s'est comporté exactement comme les précédents : transformation de la tumeur prostatique en un plastron fibreux, fermeture de la cystostomie le 4e mois. Depuis, le malade ne souffre plus, se lève quatre fois seulement la nuit, n'a plus que 30 gr. de résidu. Actuellement, le toucher ne révèle que le plastron ligneux classique.

Ainsi, sur six malades, deux morts d'affection intercurrente. Sur les quatre restants, une carcinose pelvienne chez laquelle le radium, sans arrêter évidemment l'évolution progressive, a supprimé les phénomènes douloureux, et trois cas pour lesquels le traitement a localement détruit la tumeur, a fait disparaître les troubles fonctionnels et a permis aux sujets de reprendre leur vie normale.

Il faut considérer : 1° que ces résultats ont été obtenus pour des cas dont l'un était à la limite de l'opérabilité et les deux autres inopérables ; 2° qu'ils se maintiennent sans aucune trace de récidive depuis 10, 9 et 8 mois chez des sujets qui, actuellement, seraient ou décédés, ou en pleine cachexie cancéreuse. Dans ces conditions, et quoi que nous réserve pour eux l'avenir, dont nous ne voudrions en rien préjuger, je crois que l'on ne saurait nier l'utilité de l'application radifère et la valeur de ses résultats.

La Consommation du Poisson

M. Le Danois, directeur de l'Office des Pêches exposa qu'au point de vue de l'hygiène alimentaire, les risques principaux de rapide putréfaction du poisson à bord des grands chalutiers viennent des eaux de fusion de la glace destinée à ce transport.

Les moyens de remédier à ces dangers sont :

1° L'emploi de glace septique ;

2° L'utilisation de machines frigorifiques auxiliaires ;

3° La frigorification à bord.

A MON AVIS

Les discussions byzantines qui alourdissent notre vie politique se sont introduites jusque dans nos milieux médicaux. Et ce n'est pas pour le mieux de notre réputation.

N'a-t-on pas vu, ces jours derniers, le prétoire retentir d'une querelle entre aliénistes ?

Les médecins aliénistes ont habituellement une assez mauvaise cote. Leur spécialité est loin d'être prise au sérieux par le grand public, elle est même très souvent l'objet des sarcasmes plus ou moins édulcorés de la part de leurs confrères.

Certes, dans l'épisode du drame atroce qu'un romancier eût placé dans les pires milieux de notre Société et qui s'est déroulé dans le monde de la haute bourgeoisie. la querelle des aliénistes n'a pas eu le retentissement qu'on eût pu craindre. Le masque terrible de l'héroïne a dominé à ce point le procès que les dissertations de M. Voivenel sur « le sable mouvant de la psychiâtrie » sont restées sans écho.

Cependant, nous avons tous remarqué que M. Voivenel avait été un peu fort. Lorsqu'il a dit que les rapports des médecins-experts n'étaient trop souvent que « des diagnostics de caporaux-infirmiers », il a discrédité avec véhémence le rôle des médecins légistes.

Si tel est son assentiment, il eût dû, en l'espèce, modérer le ton de ses critiques, car l'accusée, dont il certifiait la folie, avait été examinée par M. Rogues de Fursac, qui n'est pas seulement un clinicien justement réputé, mais dont le méthodisme scrupuleux est au-dessus de tout soupçon.

Nous savons bien qu'il faut faire, dans les apostrophes de M. Voivenel, une part considérable au lyrisme prenant dont ses œuvres littéraires sont imprégnées, mais il n'en est pas moins vrai que le spectacle de cette controverse a paru à tous comme très attristant.

J. CRINON.

La création d'un hôpital musulman à Paris

Plusieurs personnalités françaises d'origine algérienne, au nombre desquelles figurent des médecins, des journalistes, des industriels, des universitaires et des fonctionnaires, ont entretenu le président du Conseil municipal de la création qu'elles projettent d'un hôpital franco-musulman à Paris.

Cette œuvre privée, appuyée sur les pouvoirs publics et contrôlée par eux, chercherait à réaliser la centralisation, en un organisme unique, de l'assistance médicale aux musulmans travaillant à Paris, et mettrait en pratique les méthodes les plus compatibles avec le respect des croyances des malades. Elle permettrait de décharger la Ville de Paris des dépenses assumées par elle bénévolement jusqu'à ce jour, en sollicitant particulièrement les concours financiers des colonies, des pays de protectorat et des nations étrangères islamiques.

Cet échange de vues a abouti à la création d'un comité de l'hôpital franco-musulman, dont l'action va s'efforcer de se développer, et qui fait dès à présent appel au monde de l'Islam.

Pour le développement de la psychotechnique professionnelle

Le docteur Enrique Feinmann, délégué du gouvernement argentin pour l'étude des institutions de « Clinique du travail, rééducation professionnelle », ainsi que celle des ministères du travail en Europe, a visité, en compagnie de M. Eduardo Martinez de Hoz, les institutions de psychotechnique professionnelle qui fonctionnent à la Société des transports en commun de la région parisienne.

M. Martinez de Hoz et le docteur Feinmann se sont montrés très intéressés par les observations qu'ils ont recueillies au cours de cette visite.

Le docteur Feinmann est l'auteur d'un projet de création en Argentine d'un hôpital clinique du travail. M. Martinez de Hoz, qui part pour Buenos-Aires dans quelques jours, a l'intention d'offrir au gouvernement argentin son concours philanthropique pour cette importante fondation sociale.

ON NOUS INFORME QUE

M. le docteur H. Dufour fera à l'hôpital Broussais, 96, rue Didot, tous les vendredis à 10 heures et demie, salle Delpech, des présentations de malades accompagnées de courtes conférences cliniques et thérapeutiques.

Première conférence, le vendredi 12 novembre 1926. Tous les matins, enseignement des stagiaires.

Le concours qui devait s'ouvrir à la Préfecture de police, le 3 novembre courant, pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire, est reporté au 22 du même mois.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est fixé à sept.

Les candidats doivent être pourvus d'au moins douze inscriptions en médecine et se faire inscrire avant le 10 novembre, à 16 heures, au service du personnel de la Préfecture de police où tous renseignements leur seront fournis sur le programme du concours.

Le jeudi 3 mars 1927 un concours aura lieu à l'hospice général de Rouen, pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général. La liste d'inscription sera close le 5 février 1927, à 18 heures.

Le taux de l'indemnité annuelle allouée au médecin de la manufacture nationale de Beauvais est porté de 750 fr. à 1.500 fr. par an, à compter du 1er janvier 1926.

Le montant de l'indemnité précitée est payable par trimestre et à terme échu.

Questions mises à l'ordre du jour pour le XXXVIe Congrès en 1927 :

1° « Drainage dans la chirurgie abdominale. » Rapporteurs : MM. Villard (de Lyon) et Cadenat (de Paris).

2° « Péricolites et épiploïtes chroniques. » Rapporteurs : MM. Lardennois (de Paris) et Silhol (de Marseille).

3° « Résultats de la sympathectomie périartérielle dans les affections des membres. » Rapporteurs : MM. Leriche (de Strasbourg) et Robineau (de Paris).

Le docteur Eugène Adam, âgé de 38 ans, demeurant 1, rue Arazy, à Antibes, s'est suicidé en se tirant un coup de revolver à la tempe droite.

La rémunération des médecins et chirurgiens des policliniques de la Faculté de médecine de Strasbourg est portée à 5.000 francs avec effets à partir du 1er janvier 1925. Ils conserveront le droit aux indemnités de résidence et de charges de famille ainsi qu'à l'indemnité compensatrice de 16 % instituée par la loi du 22 juillet 1923.

La rémunération des internes des cliniques est portée à 4.500 francs avec effet du 1er janvier 1926.

Un médecin de Francfort, le docteur Bauer, revenait à travers la forêt en auto avec son jeune fils. Un chevreuil se jeta contre l'auto et la fit verser dans le fossé de la route. Le docteur, pris sous la voiture, fut tué sur le coup, tandis que son fils s'en tirait avec quelques contusions.

Le 1er décembre, le timbre antituberculeux de 1926 sera mis en vente dans les dix départements choisis : Aisne, Ardennes, Doubs, Finistère, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Pas-de-Calais, Bas-Rhin et Haut-Rhin.

Les emplois d'agrégé de la Faculté de pharmacie de Paris ci-après désignés sont déclarés vacants :

Pharmacie chimique et sciences physiques et chimiques appliquées à la pharmacie, trois.

Pharmacie galénique et sciences naturelles appliquées à la pharmacie, un.

Le concours annuel prévu par le décret du 7 mai 1908 et l'instruction du 15 juin 1909, pour la nomination aux emplois de professeurs adjoints à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, qui devait avoir lieu le 18 octobre 1926, est reporté au 8 novembre 1926 (suite à la notification parue au *Journal Officiel* du 9 juin 1926).

M. Cresp, maire adjoint de Montrouge, a demandé par lettre au président de la République, la croix de la Légion d'honneur pour un de ses concitoyens, M. Raymond Briez, 27 ans, ancien combattant, qui, plus de cent fois depuis moins de deux ans, s'est offert pour des opérations de transfusion du sang, donnant ainsi plus de 25 litres de son sang.

M. le Pr Pic, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lyon.

Quelle place faut-il faire aux opérations conservatrices dans le traitement des affections inflammatoires des annexes ?

MM. de Rouville, de Montpellier, et Mocquot, de Paris, ont répondu à cette question dans les conclusions de leur rapport au Congrès de Chirurgie

La préoccupation n'est pas nouvelle, disent les rapporteurs. Les premiers efforts datent de quelque vingt-cinq ans. L'heure n'était pas venue et si l'idée n'a cessé d'être défendue et appliquée par quelques-uns dont les efforts n'ont pas été stériles, elle a été, en pratique, délaissée par le plus grand nombre des chirurgiens. Comment n'auraient-ils pas été séduits par la simplicité de l'hystérectomie, par ses indications précises, ses résultats sûrs. Son domaine, d'ailleurs, restera asez vaste.

Aujourd'hui, cependant, par un de ces retours dont l'histoire de la médecine offre plus d'un exemple, nous voici ramenés vers les opérations conservatrices. Nous sentons que l'hystérectomie ne peut pas être la formule unique et définitive du traitement des affections inflammatoires des annexes ; mutiler pour guérir, c'est faire aveu d'ignorance. Il nous est pénible de sacrifier ainsi, peut-être, chez des femmes jeunes, quelques espoirs, même faibles, de maternité, de les vieillir avant l'âge et de déterminer chez elles une perturbation qui, pour être en général légère et temporaire, est quelquefois, cependant, sérieuse et même grave.

Et, mieux armés sans doute que nos devanciers, nous allons reprendre les opérations conservatrices.

Les travaux des physiologistes nous ont apporté des notions plus précises sur les fonctions des organes ; nous devrons chercher dans quelle mesure les troubles qu'y apporte la maladie peuvent être réparés.

De nouveaux procédés d'exploitation clinique permettront quelquefois d'apporter plus de précision au diagnostic et à l'action chirurgicale.

La lutte thérapeutique contre l'infection, jusqu'ici laissée aux seules ressources de l'organisme, est devenue plus efficace grâce aux armes nouvelles, dont nous ne connaissons pas encore toutes les possibilités.

La technique chirurgicale, enfin, s'est enrichie de procédés qu'il nous faut encore étudier et perfectionner.

Tout cela doit nous pousser à orienter notre action dans un sens plus conservateur. Les indications sont fréquentes : en 1909, Pollosson faisait 15 opérations conservatrices contre 41 opérations radicales, en 1914, 25 opérations conservatrices contre 17 radicales. C'est une chirurgie plus complexe, plus difficile, un peu hasardeuse encore. Il faut avoir l' « obsession de la conservation » ; il faut faire un effort. Il faut apporter plus de précision dans l'exament clinique, dans le choix des indications opératoires, dans l'opération elle-même. Mais les résultats des opérations conservatrices justifient déjà cet effort. Les opérations de restauration fonctionnelle ne sont encore que des tentatives intéressantes et hardies, mais peut-être les précisions plus grandes apportées au diagnostic leur donneront-elles bientôt plus de valeur et légitimeront-elles de nouvelles indications opératoires. D'autres ont gardé ou acquis une valeur pratique : dans les opérations de conservation fonctionnelle intégrale, c'est l'ablation unilatérale des annexes ; pour la sauvegarde du cycle périodique génital, c'est la conservation partielle ou totale d'un ovaire et de l'utérus.

Il y a dans cet ensemble de quoi tenter les chirurgiens qui aiment, dans leur art, la complexité, qui pensent que la nature ne s'accommode point des règles simples, qui ne voient dans la chirurgie mutilante qu'une étape nécessaire et qui ont foi dans l'avenir de la chirurgie conservatrice et réparatrice.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

Le docteur Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux, et Mme, née Yvonne Dejerine, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils, Jean-Claude.

Fiançailles

On nous annonce les fiançailles de M. René Bertinot, fils de M. Emile Bertinot, avoué à Paris, et de Mme, avec Mlle Marguerite Josselet, fille du docteur et de Mme Josselet (de Liége).

On annonce les fiançailles de M. Pierre Aviragnet, fils du docteur Aviragnet, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, et de Mme, née Duplan, avec Mlle Jacqueline Desouches, fille de M. Philippe Desouches, avoué près la cour d'appel, et de Mme, née Tronc.

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Denise Dubois, fille du docteur Dubois et de Mme, née Dallée, avec M. Jean Hamelin, architecte diplômé par le gouvernement, fils de M. A. Hamelin, décédé, et de Mme, née Duvert.

Nous apprenons les fiançailles de Mlle Louise Escavy, fille de M. Escavy, maire de Senlis, et de Mme Louis Escavy, avec le docteur Henry Berry, fils de M. Auguste Berry, avoué à Limoges, et de Mme Auguste Berry.

Nécrologies

On nous annonce la mort du docteur A. Descomps, décédé à Aiguillon (Lot-et-Garonne).

On annonce le décès survenu, à Paris, dans sa quatre-vingtième année, du docteur Victor-Luc Bridou.

Selon la volonté du défunt les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité à Argenteuil.

Nous apprenons le décès du docteur Victor Sentès, de Lavilledieu (Tarn-et-Garonne), décédé des suites d'un accident d'automobile.

Mme Delerse, ses enfants et petits-enfants ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Hippolyte Delerse, docteur en médecine à Rioz, décédé subitement, dans sa 63e année.

Lettre d'un Médecin de Province

A L'AUDIENCE

Dans tout procès criminel de quelque envergure, le ministère public et la défense ne manquent pas de faire citer des experts médicaux pour éclairer leur religion, et l'on assiste toujours à de curieuses controverses, agrémentées de joutes professionnelles où la courtoisie laisse quelquefois place à d'aigres compliments. Nous avons eu récemment une confirmation nouvelle de cette acrimonie confraternelle qui est un prétexte de plus à de faciles quolibets dont notre métier fait les frais. Dans ce procès d'assises, crime monstrueux de haine familiale, jugé ces jours derniers, le chroniqueur judiciaire d'un grand journal parisien a pu écrire malgré l'atmosphère sinistre du drame : « Nous avons eu l'inévitable épisode des médecins qui a fort *diverti* le public ». Il arrive que certains experts, tirent de leur indiscutable science des arguments qui déroutent le bon sens populaire, et la notoriété de certains d'entre eux, servie par une dialectique subtile, semble au commun viser au succès oratoire plutôt qu'à l'exactitude. Les experts-avocats nuisent à l'autorité des experts tout court. Le juré placide appelé, entre deux ventes de sucre ou de calicot, à ordonner la décollation de l'un de ses contemporains, ne peut que rester perplexe devant l'affrontement orageux des hommes de science. Je me rappelerai toujours les yeux ronds de l'un de ces bons jurés devant l'impressionnante démonstration d'un homme de métier au cours d'une triste audience, épilogue d'une farce sans méchanceté.

C'était en 1913 dans une bonne ville universitaire du Midi. Un groupe d'étudiants attardés, actionnait un soir dans la nuit les sonnettes endormies d'un quartier tranquille. Un rentier hypocondriaque, sachant à qui il avait affaire, tira trois balles sur leur groupe, de la fenêtre d'un premier étage : une balle perdue, la seconde dans les vêtements d'un des turbulents nocturnes, la troisième dans le thorax d'un autre qui en mourut. Le châtiment était lourd pour une peccadille. Devant les Assises vint déposer un physicien célèbre (dont les paradoxes scientifiques et psychologiques constituent le prototype du genre) qui *démontra* que le rentier irascible, partisan de la justice expéditive, *ne pouvait avoir tiré qu'en l'air !* Le jury fut... assis et le prévenu acquitté. Cette anecdote démontre où peut conduire l'expertise poussée dans le domaine aride de la science pure. L'expertise médicale, telle qu'elle est comprise dans notre législation actuelle, arrive souvent à cet inconcevable résultat d'embrouiller la marche de la justice réputée boiteuse. Un criminel est fou et il relève de l'asile qui le mettra hors d'état de nuire, ou il n'est pas fou et il mérite un exemplaire châtiment. C'est ainsi que raisonne le bon sens moyen et notre profession ne regagne aucun lustre à vouloir avec trop d'élégance lui démontrer le contraire.

JEAN SÉVAL.

AU CONGRÈS D'UROLOGIE

M. Marc Papin, de La Rochelle, apporte une observation de

Néphrite hématurique droite — Décapsulation droite
Pyonéphrose tuberculeuse gauche — Nephrectomie gauche en deux temps

GUÉRISON

Malgré les intéressantes discussions qui se sont engagées, au cours de ces dernières années, à propos de néphrites hématuriques, il apparaît clairement que cette importante question de la pathologie urinaire n'est pas au point. Il est donc nécessaire de publier les observations qui paraîtront devoir apporter une certaine lumière sur l'étiologie, la symptomatologie, voire même le traitement de ces néphrites.

C'est pour cela que je tiens à vous lire l'observation suivante :

Mme R.... 39 ans, des Sables-d'Olonne, m'est adressée par le docteur de Félice, le 24 octobre 1925.

Dix ans auparavant, elle avait eu quelques hématuries et des mictions douloureuses, qui avaient disparu peu à peu. Trois semaines après avoir eu un enfant d'apparence normale, elle fut prise de violentes douleurs au niveau du rein gauche, avec température vespérale, hématuries, douleurs à la miction, mictions fréquentes.

C'est dans cet état que je la vis dans mon cabinet, trois mois après ses couches.

A la palpation, le rein gauche est gros et douloureux. Rien au niveau du rein droit. La malade rentre dans ma clinique en observation. La température axillaire oscille le soir entre 38 et 38°5. La malade, qui est une toute petite femmes maigre, est très fatiguée, abattue, très anémiée. Les urines totales sont sales, hématuriques, avec caillots. K=0.08, AzS=0.50.

La vessie est intolérante et n'admet que 30 cm³ de liquide. La cystoscopie est malaisée, car la vessie est très malade. L'orifice urétéral gauche est déformé, béant, en entonnoir, avec une périméatite intense. L'orifice urétéral droit est ponctiforme, mais paraît sain. A ma grande surprise, il me semble que cet orifice urélatéral droit éjacule une urine sanglante, mais je ne puis m'en assurer tant la cystoscopie est difficile.

Le cathétérisme des urétères est pratiqué et ramène une urine hématurique des deux côtés. Voici l'analyse de ces urines séparées :

Rein droit. — Histo-Bactériologie : Nombreuses hématies, pas de leucocytes, pas de bactéries, pas de B. K.

Chlorures au litre	15.21
Urée au litre	15.40
Albumine	1.44

Rein gauche. — Hématies en moindre quantité, nombreux leucocytes, nombreux B. K.

Chlorures au litre	5.04
Urée au litre	5.86
Albumine	0.26

Je cystoscopise à nouveau ma malade 8 jours après, et je me rends compte parfaitement cette fois-ci, que c'est bien le R. D. qui saigne. D'ailleurs j'enfonce prudemment une sonde à quelques centimètres en arrière de chaque méat urétéral et l'urine recueillie est purulente à gauche, sanglante à droite. L'analyse de ces urines donne exactement le même résultat au point de vue histo-bactériologique (hématies en moins pour le côté gauche) et même defficience à peu de chose près, au point de vue chimique pour le rein gauche.

D'après ces données, je me trouvais donc en présence d'une tuberculose rénale gauche et d'une néphrite hématurique « essentielle » probable droite. Les hématuries du rein gauche après le premier cathétérisme avaient eu pour point de départ le traumatisme occasionné par la sonde urétérale.

Malgré le traitement médical (anthèma, chlorure de calcium, etc.), les hématuries qui semblaient s'être amandées après le premier cathétérisme reprennent de plus belle et mettent la vie de la malade en danger. Il fallait intervenir, et je pris la résolution de pratiquer une lombotomie exploratrice du côté droit, c'est-à-dire du côté du rein qui saignait, avant de m'attaquer au rein gauche.

Elle est pratiquée le 16 novembre 1925, avec l'assistance des docteurs de Félice et Quantin. Le rein est entouré d'une périnéphrite scléro-lipomateuse. Il est abaissé. Il est gros, mais ne présente rien de particulier, ni dans sa forme, ni dans sa coloration, ni dans sa consistance. Le bassinet et l'uretère paraissent sains. La décapsulation se fait très facilement et le rein est fixé très haut. Suites opératoires : normales, réunion de la plaie per primam. Les hématuries disparaissent entièrement trois jours après l'opération et ne reparaîtront plus jamais.

La malade reprend peu à peu ses forces, se colore, mais elle a toujours de la fièvre et des douleurs dans le côté gauche. Je préfère attendre un peu pour intervenir de ce côté. Mais une pyonéphrose s'installe à grands fracas et m'oblige à intervenir.

Cette deuxième intervention est pratiquée le 15 janvier 1926, avec l'assistance des docteurs de Félice et Mabille. Anesthésie générale à l'éther. Le rein gauche est énorme, pyonéphrotique avec un parenchyme rénal tellement détruit que l'on ne peut pratiquer qu'une néphrectomie. Syncope pendant l'opération. La malade retourne dans son lit, très choquée. Elle se remet peu à peu. La quantité des urines après l'opération a été normale, pas d'hématuries. Guérison et sortie de la clinique un mois après.

Aujourd'hui la malade est superbe, elle a engraissé, elle n'a plus de fièvre, elle n'a pas eu d'hématuries depuis la première intervention. Seule une petite fistule persiste du côté de la plaie opératoire gauche. Elle se comporte comme une malade ayant eu une tuberculose rénale unilatérale, néphrectomisée, et en voie de guérison.

Voici donc une malade qui fut dans un état très sérieux et qui a guéri après une intervention sur chacun des reins. Il s'est posé ici, vu la complexité de la maladie, un grave problème, à savoir :

Devait-on négliger le rein droit et ne s'attaquer qu'au rein gauche ? Si l'on devait s'attaquer à chacun des reins, par lequel fallait-il commencer ?

La gravité des hémorragies m'inquiétait plus que les phénomènes infectieux. Je pensais bien que les hématuries du rein droit pouvaient être d'ordre congestif, ayant leur point de départ dans la maladie du rein gauche, et, que le fait d'enlever ou de néphrostomiser le rein gauche pourrait faire disparaître ces hématuries. Mais malgré l'absence de leucocytes dans les urines du rein saignant, je n'étais pas tranquille sur l'intégrité de ce rein droit, car je pouvais me trouver en présence d'une tuberculose rénale droite à symptomatologie uniquement hémorragique, ou d'une tumeur rénale.

Je préférais donc être fixé d'une façon plus certaine en allant me rendre compte « de visu » de l'état du rein droit, ce qui, à mon avis, dicterait, dans l'avenir, ma conduite à tenir d'une façon plus prudente. En allant à droite, je faisais coup double : arrêt de l'hémorragie par la décapsulation, et vérification de l'intégrité du rein. C'est pour cela que, plus tard, j'enlevais le rein gauche, d'un cœur léger, dans ma deuxième intervention.

Pendant la période de vingt jours, où la malade fut « en observation », je remarquais de nombreux caillots dans les urines, et cela au moment seulement où les hématuries devenaient plus intenses. J'ai eu l'occasion de voir et de traiter plusieurs néphrites hématuriques, dites essentieles, et je n'avais jamais observé de caillots, mais ces hématuries étaient toujours peu abondantes.

Et, cependant, je suis persuadé que je me suis trouvé ici en face d'une néphrite hématurique vraie. Ces hématuries doivent, à mon avis, être mises sur le compte de la congestion du rein droit « étouffé » dans sa capsule et sa périnéphrite. L'absence de leucocytes, de microbes (absence vérifiée à deux reprises), l'intégrité apparente de ce rein, l'échec du traitement médical, sont en faveur de cette hypothèse.

Le bon résultat et surtout le résultat aussi durable de cette décapsulation (les hématuries n'ont pas reparu depuis onze mois) semble vouloir confirmer ce diagnostic.

Ces néphrites hématuriques congestives paraissent donc bien devoir rentrer dans la classe des véritables néphrites hématuriques dites « essentielles », où il serait logique de leur réserver un chapitre.

M. le Professeur Pousson, de Bordeaux, étudie les causes de la mort subite après la prostatectomie suspubienne

Grâce à l'amélioration incessante de la technique opératoire, à la réglementation des soins consécutifs et, par-dessus tout, à la précision des indications et contre-indications de l'intervention, la prostatectomie transvésicale est aujourd'hui une des opérations les plus bénignes de la chirurgie urinaire. Mais si bénigne qu'elle soit, elle peut se compliquer exceptionnellement ; une complication subite, peut survenir au moment où l'on croit l'opéré guéri et ruiner nos espérances les plus légitimes. Je veux parler de la mort subite par embolie.

J'ai eu à déplorer au cours de ma carrière la perte de trois opérés par suite de cet accident. Il est survenu entre le 20e et le 25e jour chez l'un d'entre eux, alors que la plaie hypogastrique était à la veille de se fermer, au 28e jour chez un troisième, la plaie était complètement cicatrisée, le malade urinait par ses propres moyens et rendait des urines claires et limpides.

Chez aucun de ces malades l'énucléation de l'adénome n'avait présenté de difficulté particulière, le volume de la tumeur était moyen, il existait une légère infection de la vessie, qui quelques jours après l'opération s'était notablement améliorée à la suite de lavages antiseptiques. Les trois malades jouissaient d'une très bonne santé générale, aucun d'eux ne présentait de troubles circulatoires, notamment du côté du système veineux, hémorrhoïdes, varices, etc.

L'accident sur lequel j'attire l'attention doit être rare, puisqu'il est passé sous silence par la plupart des opérateurs qui ont écrit sur la prostatectomie et que dans son remarquable article de l'Encyclopédie d'Urologie, notre collègue Marion n'en relève que cinq cas. Bien frustres sont les phénomènes susceptibles de nous le faire prévoir si même ils existent, et il survient soudainement.

Parmi les causes qui peuvent le déterminer, se place à côté des difficultés de l'éradication de l'adénome, de l'existence d'une périprostatite, d'un trouble de la circulation veineuse du petit bassin, l'insuffisance de soins post-opératoires et, en premier lieu, le lever prématuré des malades.

La vaccinothérapie associée à la proteinothérapie dans le traitement de la blennorragie

Le Dr Frégaux, de Paris, a exposé au dernier congrès d'urologie un certain nombre de résultats intéressants qu'il a obtenus dans des cas de blennoragie compliquée ou anormalement prolongée par l'application de la méthode de M. Tausard.

Celle-ci consiste à faire au malade une série d'injections de vaccin antigonococcique en leur associant un nombre égal d'injections intramusculaires de lait.

Ce traitement est particulièrement indiqué dans les cas de blennorragies résistant aux lavages ou ayant déterminé des complications locales ou générales.

Dans les observations rapportées par l'auteur, la guérison définitive a été obtenue chaque fois avec une impressionnante rapidité. Les malades n'eurent — du fait des injections de lait — que des réactions modérées. La plupart furent à peine gênés par le choc protéïque. Deux d'entre eux seulement, se trouvant trop fatigués, durent interrompre leur travail.

Pour ce qui est de la technique du traitement, l'auteur dit avoir suivi les indications générales données par M. Tausard. Les injections de lait doivent être faites prudemment, au même point d'élection et avec les mêmes précautions qu'une injection d'huile grise. La première doit être de 1cc. Les autres peuvent être de 3 ou même 5 cc.

Chaque injection de lait doit suivre immédiatement l'injection correspondante de vaccin. Pour celle-ci, l'auteur emploie de préférence le stock-vaccin atoxique polymicrobien de Lépède qu'il injecte aux doses de 400 millions, 6 et 9 milliards de germes.

Ces injections sont faites tous les deux jours. Une série de six suffit généralement à obtenir la guérison.

La transfusion du sang de l'animal à l'homme

Le professeur René Cruchet, de la Faculté de médecine de Bordeaux, a fait, au quatre-vingt-quatorzième congrès de l'Association médicale britannique, à Nottingham, sur l'invitation de cette puissante association qui compte plus de 30.000 membres, un exposé avec projections et film de ses recherches originales sur la transfusion du sang de l'animal à l'homme.

La section de médecine devant laquelle le professeur René Cruchet a fait en anglais, avec plein succès, son intéressante communication, a, par la voix de son président, le docteur John Fawectt, de Londres, et celle du rapporteur de la question, sir Humphry Rolleston, de l'Université de Cambridge, exprimé ses plus vives félicitations au grand savant dont les importants travaux font honneur à la science médicale française.

LES TOMBES OUBLIÉES

M. Maurice Genty a fait, le jour de la Toussaint, un pèlerinage aux tombes de celles de nos gloires médicales qui reposent au Père-Lachaise. Il en a trouvé un grand nombre dans un état d'abandon qui est peu à l'honneur de ceux qui ont suivi ces médecins illustres dans la carrière. Sans doute il faudrait pour l'entretien de ces tombes un peu d'argent. « Mais on rougit, dit avec juste raison M. Genty, à la pensée qu'elle puisse être un obstacle. Nos modernes et florissantes maisons de santé n'ont-elles pas une dette envers un Esquirol ou un Pinel ? Nos chirurgiens, nos grands maîtres ne doivent-ils rien à l'enseignement d'un Sappey, d'un Dupuytren, qui, je le répète, a légué 200.000 francs à la Faculté pour la création d'une chaire et d'un musée d'anatomie pathologique.

» On hésite à croire qu'on ne pourrait trouver les quelques billets de mille nécessaires pour réparer quelques tombes, refaire quelques inscriptions. Il suffirait qu'un corps savant comme l'Académie de médecine en prît l'initiative. Quand on tend la main pour un Pinel ou un Dupuytren, on peut le faire sans honte. »

Le prochain Congrès international de Chirurgie

Il se tiendra en juillet 1929, à Varsovie, sous la présidence du professeur Hartmann. Les questions suivantes y seront étudiées :

1° Causes et mécanisme de l'embolie post-opératoire ;

2 Résultats de la résèction de l'estomac pour ulcère gastrique et duodénal ;

3 Traitement de la maladie de Basedow.

Rappelons que le dernier Congrès de la Société Internationale qui eut lieu à Rome en avril 1926, a voté la réadmission des chirurgiens des Puissances centrales « à dater du jour où leurs pays respectifs feront partie de la Société des Nations ». Les décisions prises tout récemment à Genève permettent donc la réadmission des chirurgiens allemands dans l'Association et leur participation au Congrès de 1929.

L'examen sanitaire des immigrants à la frontière et leur logement dans le pays

M. le Dr René Martial a rappelé au Congrès d'hygiène qu'en juillet-août 1925, il a présenté au Congrès de l'Association pour l'avancement des Sciences, qui s'est tenu à Grenoble, un rapport traitant de l'ensemble du problème de l'immigration et démontrant la nécessité d'aboutir prochainement à une législation nationale (et internationale pour certains chapitres). Les vœux accompagnant ce rapport furent adoptés par l'Assemblée générale du Congrès et transmis à la Commission interministérielle de l'immigration.

Le rapport de cette année constitue une étude fort poussée de deux aspects du problème d'ensemble.

M. Martial expose les causes multiples pour lesquelles l'examen sanitaire des immigrants est devenu une nécessité primordiale, comment cet examen est pratiqué aux Etats-Unis, pourquoi cet examen doit être pratiqué à la frontière même (maritime ou terrestre) du pays, et non en arrière, les installations à réaliser ou à parfaire. Il montre que le personnel existe déjà : médecins sanitaires maritimes et directeurs de bureaux d'hygiène. Il met en lumière le peu de frais que déterminerait cet examen éminemment protecteur de la santé publique, les économies qui en résulteraient pour les villes, l'Etat et les industries (hospitalisation, assistance, etc.). Il préconise, pour assurer les dépenses envisagées, la quintuple participation des syndicats industriels, des syndicats agricoles, des départements, des villes et de l'Etat.

Relativement au logement de la main-d'œuvre étrangère, l'auteur explique que le problème varie suivant qu'il s'agit d'immigrants mariés ou de célibataires, du département de la Seine ou des autres départements. Il fait comprendre pourquoi industriels et agriculteurs ont un intérêt de premier ordre à recruter des hommes mariés et à les faire venir avec leurs familles plutôt que des célibataires, et ce, malgré la dépense.



Photo *Informateur Médical*

DOCTEUR RENÉ MARTIAL

L'auteur rend compte des visites qu'il a faites dans les agglomérations industrielles ainsi que dans les régions agricoles. Partout il a constaté l'effort considérable et absolument hors de pair réalisé par nos industries pour loger non seulement d'une manière salubre, mais encore confortable et élégante la main-d'œuvre étrangère. Il montre que celle-ci est aussi bien et aussi généreusement traitée que la main-d'œuvre française. Il fait comprendre l'importance de l'effort par des chiffres : nombre d'ouvriers, de familles, prix de revient des maisons — et ses heureuses conséquences : stabilisation, assimilation, naturalisation.

Il met en évidence l'influence de l'école et celle des religions conjuguées avec celle d'une habitation hygiénique et riante, avec celle des cités-jardins, des coopératives, des écoles ménagères, etc.

L'exemple donné par l'industrie commence à être suivi dans l'agriculture.

Il y a là une grande œuvre accomplie par l'industrie française, qui emportera tous les suffrages lorsqu'elle sera mieux connue.

En revanche, l'auteur déplore la situation du département de la Seine, l'absence de « mètres carrés » qui n'a pas permis la construction de cités ouvrières, qui a causé la promiscuité des garnis souvent immondes, l'apparition parmi les immigrants d'indésirables, l'afflux des célibataires dans le département de la Seine, etc.

Il regrette l'incompréhension de tous à l'égard des Arabes de l'Afrique du Nord, rappelle qu'il fut le premier à préconiser la création de foyers musulmans pour éviter la pullulation des Arabes devenus des « Sidis » ; et signale, enfin, l'existence à Paris, d'une œuvre prophylactique de l'Ouest parisien, créée par M. le Professeur Letulle, président du Conseil départemental d'hygiène de la Seine, qui compte parmi ses buts celui de soigner les immigrants atteints de maladies vénériennes, y compris les Africains du Nord, œuvre où le personnel est polyglotte et où tous les soins sont gratuits.

Ce travail a été accueilli par des applaudissements nourris et prolongés et a reçu les vives félicitations du représentant du ministre du Travail et de l'Hygiène.

LES ÉPIDÉMIES

Dans la correspondance que le Ministère de l'Hygiène a fait parvenir à l'Académie de Médecine, nous apprenons qu'un cas de maladie n° 2 est apparu à Montpellier ; plusieurs cas de variole ont été signalés à Saint-Etienne ; un cas de typhus exanthématique a été signalé dans le département du Lot ; quatre cas de méningite cérébro-spinale ont été constatés dans le Morbihan ; plusieurs cas de poliomyélite ont été signalés dans le Pas-de-Calais. Une épidémie de scarlatine a sévi dans une commune de la Haute-Saône, deux cas de poliomyélite ont été observés dans la Savoie et une épidémie de rougeole dans la Haute-Savoie. Des cas de variole ont été signalés dans l'Indre, ainsi qu'à Paris et dans la banlieue.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

Un rapport de M. Cussac sur Dieppe

M. Desgrez présente un mémoire de M. André Cussac sur Dieppe. Une récente décision de l'Académie conférant à cette ville le titre de station balnéaire et climatique donne à ce travail un caractère de grande actualité. C'est d'abord l'historique de cette station dont quelques cures célèbres (Mme de Sévigné, la Duchesse de Berry, Thiers, Adelina Patti, Le Verrier, etc....) firent et entretinrent la réputation. M. Cussac mentionne ensuite comment l'analyse de l'air prélevé à Dieppe (Armand Gautier) et celle de l'eau de mer recueillie au large (Desgrez et Meunier) concourent à justifier la décision de l'Académie.

Le professeur Léon Bernard présente le rapport du docteur Gand sur sa mission dans le Rif marocain

Nous savons tous, dit-il, le rôle éminent qu'ont joué les médecins dans la conquête de notre empire colonial ; les grands chefs militaires qui en ont été les valeureux artisans leur ont toujours rendu l'hommage qu'ils méritent ; hier encore, aux Journées médicales de Bruxelles, j'entendais le maréchal Lyautey affirmer qu'en certaines conjonctures difficiles de sa carrière victorieuse, il préféra l'emploi d'habiles médecins à celui de bataillons armés. La lecture du récit du Dr Gand, si émouvant dans sa modeste simplicité, illustre singulièrement le jugement du grand soldat.

Quelle magnifique leçon de courage tranquille dans la détermination de ce médecin civil quittant son service de l'Assistance médicale marocaine pour s'enfoncer, accompagné d'un autre vaillant compatriote, M. Parent, et d'un infirmier indigène, dans les lignes ennemies, affronter des tribus exaltées par un fanatisme féroce et dont les dispositions et les mœurs étaient rien moins que sûres. Le but de la mission était de soigner et ravitailler les prisonniers français et espagnols exposés (ces derniers surtout) aux sévices de l'ennemi et décimés par le typhus. Grâce à sa fermeté de caractère, à son abnégation, à sa bonté, avec ses compagnons il accomplit sa tâche, imposant le respect aux rebelles que le commencement de la défaite incitait aux plus funestes résolutions. Mais il fit mieux : par sa parfaite compréhension de la mentalité de l'adversaire, par la générosité éclatante et l'accent persuasif de ses paroles, Gand amenait celui-ci à avoir confiance dans la France et à capituler. Ayant ramené les prisonniers dans nos quartiers, il rapporta par surcroît la paix dans nos foyers. Après une si haute action, il serait oiseux d'insister sur les fatigues, les angoisses, les privations et les responsabilités qu'eut à supporter notre confrère : disons seulement qu'il n'est pas de plus belle page dans les fastes de la médecine coloniale que celle qu'il vient d'y inscrire.

L'Académie de médecine aura à cœur d'adresser son salut à ce praticien émérite qui honore la profession et a bien servi la Patrie.

ASSISTANCE MÉDICALE EN INDO-CHINE

Un concours sera ouvert, le 6 décembre 1926, à neuf heures, à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour l'admission à dix emplois de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine.

Nul ne peut être admis à concourir qu'après avoir justifié :

1° Qu'il est citoyen français, ou qu'il est indigène indochinois sujet ou protégé français ;

2° Qu'il est âgé de trente ans au plus à moins d'avoir des services antérieurs à l'Etat ou à la colonie, lui permettant d'obtenir une pension de retraite pour ancienneté de service à cinquante-cinq ans d'âge sur la caisse locale des retraites ;

3° Quil a satisfait à la loi sur le recrutement de l'armée ;

4° Qu'il est de bonnes vie et mœurs et que son casier judiciaire ne comporte aucune condamnation ;

5° Qu'il est physiquement apte au service de l'assistance médicale en Indochine ;

6° Qu'il est titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine.

Les épreuves à subir sont les suivantes :

1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ;

2° Un examen clinique de deux malades atteints : l'un, d'affection médicale ; l'autre, d'une affection chirurgicale ;

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Interrogations sur l'hygiène.

Le Mouvement Médical

Résolutions votées à l'Assemblée Générale du Syndicat des Chirurgiens français

L'Assemblée générale du Syndicat des Chirurgiens français, a tenu ses réunions les 7 et 8 octobre 1926.

Deux cents membres environ assistaient à la première séance. Dans son allocution, le président indique la rapide progression du Syndicat.

Depuis la dernière Assemblée, 101 candidats ont été agréés par le Conseil d'administration. Lorsque ces admissions seront ratifiées, le nombre des membres du Syndicat sera de 480.

Le président fait remarquer l'intérêt croissant que les chirurgiens paraissent apporter à la solution des questions professionnelles dont s'est jusqu'ici préoccupé le Syndicat.

A la suite des discussions portant sur chacun des points de l'ordre du jour, les résolutions suivantes ont été votées :

HOSPITALISATION DES MALADES PAYANTS

(A leur frais ou aux frais de certaines collectivités)

a) *Prix de Journée.* — L'Assemblée générale décide qu'il y a lieu de faire un effort pour faire reviser les prix de journée des malades payants en tenant compte des facteurs jusqu'ici négligés, mis en évidence par le professeur Lambret dans son rapport.

Le Conseil est chargé de rédiger les desiderata et de les porter devant les autorités compétentes.

b) *Le payant à l'hôpital.* — Le Syndicat des Chirurgiens estime qu'il est prématuré de modifier l'organisation hospitalière actuelle et considère que l'hôpital doit demeurer réservé aux indigents et aux malades insuffisamment aisés pour être traités dans une maison de santé. (Dr Marquis).

c) *La tarification.* — Le projet de tarif chirurgical minimum élaboré par le docteur Renon reçoit l'approbation unanime de l'Assemblée. Quelques modifications de détail sont apportées en cours de lecture. La publication officielle de ce tarif sera effectuée dans l'année.

d) *Rémunération des chirurgiens par les malades payants.* — Le Syndicat émet le vœu :

1° Qu'au nom de l'indépendance de la profession il soit reconnu par les administrations hospitalières le principe de la rémunération des chirurgiens pour les soins donnés et les opérations pratiquées à l'hôpital à tout malade hospitalisé à ses frais ou à ceux des collectivités privées.

2° Que les honoraires chirurgicaux soient versés directement par le malade au chirurgien sans aucune immixtion des Commissions administratives.

3° Qu'en exécution de ce vœu le Syndicat rappelle à ses membres qu'ils ne doivent, dans leur intérêt, traiter en aucun cas avec les Commissions administratives sans en référer au bureau du Syndicat.

Pour assurer l'exécution de ce vœu, le Syndicat des Chirurgiens français demande à être représenté au sein du Conseil supérieur de l'Assistance Publique.

Le docteur Renon, secrétaire général, est aussitôt désigné pour cette représentation éventuelle.

HOSPITALISATION DES ACCIDENTÉS DU TRAVAIL

1° Le Syndicat des Chirurgiens renouvelle l'expression du droit au paiement direct par tout malade non indigent hospitalisé et charge son bureau d'entamer immédiatement la lutte pour la suppression du tout compris en matière d'accidents du travail. (Dr Renon).

2° Le Syndicat des Chirurgiens émet le vœu dans l'intérêt même du libre choix du chirurgien que la fixation des honoraires chirurgicaux dans les soins aux accidentés du travail, reste fixée telle qu'elle est déterminée par l'article 4 de la loi de 1898. (Dr Marquis).

RECRUTEMENT DES CHIRURGIENS DES HÔPITAUX DE PROVINCE

Le principe de la nécessité du Concours (Dr Sikora) est adopté.

Le Conseil devra en cours d'année étudier les modalités possibles et les soumettre à la prochaine Assemblée générale.

QUESTIONS FISCALES

Le docteur Dehelly est prié de bien vouloir établir un type de déclaration unique des frais professionnels du chirurgien.

CONTESTATIONS D'HONORAIRES

L'Assemblée adopte le principe de la désignation de deux chirurgiens-conseils qui pourraient être utilement consultés par les confrères avant tout commencement de procédure au sujet d'honoraires. (Proposition Dantin).

RAPPORTS INTERSYNDICAUX

1° L'Assemblée donne son adhésion au groupement des syndicats généraux de médecins spécialisés, groupant en outre les électroradiologistes, les oto-rhino-laryngologistes, stomatologistes, oculistes, urologistes, stations balnéaires et sanitaires.

La représentation du Syndicat est confiée à MM. Renon et Deniker.

2° Le Syndicat des Chirurgiens groupant à la fois, en nombre à peu près égal, des membres appartenant à l'Union et à la Fédération par leurs syndicats locaux, étant donné que le Syndicat des Chirurgiens ne peut adhérer aux deux associations générales et pour éviter toute stérile discussion à cet égard au sein du Syndicat, l'Assemblée générale décide de se retirer provisoirement de l'Union et d'observer une neutralité absolue, étant entendu que :

1° Cette décision ne comporte aucune signification de méfiance vis-à-vis de l'Union des Syndicats médicaux.

2° Que le Syndicat des Chirurgiens fera comme par le passé tous ses efforts pour que cesse la scission si préjudiciable aux intérêts du Corps médical français.

PROGRAMME D'ACTION ET D'ÉTUDES POUR L'ANNÉE 1926-1927

Outre les questions dont l'étude doit être poursuivie :

Assurances sociales ;
Hospitalisation des malades payants ;
Accidents du travail ;
Questions fiscales.

L'Assemblée décide de faire étudier en 1926-1927 par les Commissions compétentes les deux questions suivantes :

Lutte anticancéreuse ;
Rapports des chirurgiens avec les médecins traitants.

Jean-Jacques Rousseau, puériculteur

Les lettres et la médecine se prêtent souvent l'épaule, bien qu'elles paraissent parfois peu d'accord. C'est à ce titre que M. Variot à la séance du 9 octobre de la *Société française d'Histoire de la Médecine* étudie la doctrine de J.-J. Rousseau en puériculture et les opinions des médecins de son temps. L'auteur de l' « Emile », vers 1760, quand parut son livre, n'aimait ni la médecine ni les médecins. Il puisait pourtant largement dans leurs travaux, ce qui ne l'empêchait pas de proclamer qu'il ne recourrait aux secours de l'art pour son élève qu'à la dernière extrémité. Plus tard, rapporte Bernardin de Saint-Pierre, ses jugements furent moins sévères et il consentit à reconnaître que le médecin, à l'occasion pouvait être de quelqu'utilité.

La source principale à laquelle puisa Jean-Jacques est le livre de Jean-Charles Desessarts : « Traité de l'éducation corporelle des enfants en bas-âge ou réflexions pratiques sur les moyens de procurer une meilleure constitution aux citoyens. Paris 1760. » Une seconde édition parut au cours de l'an VIII. Dans l'avertissement qui la précède, l'auteur loin d'en vouloir à Rousseau de ses emprunts, se félicite de constater le succès que le talent du Genèvois a donné à ses doctrines de puériculture.

Les principes qui gouvernent l'éducation d'Emile, nourrisson, sont donc ceux qu'enseignait alors la Faculté, à peu de chose près. Les œuvres de ces médecins si méprisés sont transposés dans la belle langue de Jean-Jacques et appuyés de son crédit. Les dames de la société veulent les adopter et croiront avoir régénéré l'humanité en élevant leurs enfants plus près de la nature.

C'était certainement un pas de gagné, dans la voie d'une hygiène meilleure, à défaut d'une meilleure éducation. Un homme de bon sens du temps, le médecin Le Camus, quelques années après la parution de l'Emile, n'écrivait-il pas que le disciple serait un « sauvage raisonneur plutôt qu'un citoyen policé. »

Mais ce n'est pas la matière que traite M. Variot. Avec lui nous pouvons accorder à Jean-Jacques le mérite d'avoir vulgarisé des notions utiles sur l'allaitement maternel et les nourrices, le maillot, la dentition et le sevrage. Buffon avait écrit : « Nous avons dit tout cela et M. Rousseau seul le commande et le fait obéir. » L'homme, qui avait abandonné ses enfants et qui proposait un nouvel idéal à l'humanité est bien jugé dans cette formule, qui diminue peut être le philosphe, mais rend justice au vulgarisateur de génie.

Jean VINCHON.

AGRÉGATION DE MÉDECINE

Une session pour la première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé près les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie s'ouvrira en décembre 1926.

Les dates des compositions sont fixées ainsi qu'il suit :

Sections : anatomie, histologie, histoire naturelle médicale et parasitologie, bactériologie, anatomie pathologique. Première composition le 22 décembre 1926 ; deuxième composition le 23 décembre 1926.

Physiologie, chimie, physique, médecine, chirurgie, obstétrique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie. Première composition le 18 janvier 1927 ; deuxième composition le 19 janvier 1927.

Les compositions ont lieu dans chaque Faculté. Chaque composition sera faite dans une séance particulière d'une durée de trois heures, de 8 à 11 heures.

INFORMATIONS DIVERSES

Il vient de se former un groupement des médecins de Champagne à Paris.

Il comprendra les médecins parisiens ou de la banlieue originaires de l'Aube, de la Haute-Marne, des Ardennes, de la Marne, et des confins de ces départements (Thiérache, Barrois) qu'englobait la Champagne historique.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Villetard de Laguerrie, 11, rue du Lac, à Saint-Mandé (banlieue) ou au Dr X. Colanéri, 61 *bis* boulevard Beauséjour, Paris (16e).

M. le Dr Laffon, agrégé, est nommé professeur de clinique obstétricale et de puériculture à la Faculté de médecine d'Alger.

M. le Dr Portes, agrégé, est nommé professeur de physique médicale à la Faculté de médecine d'Alger.

La chaire de thérapeutique, hydrologie et climatologie de la Faculté de médecine de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

M. le Dr Carles, agrégé, est nommé professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. le Dr Mauriac, agrégé, est nommé professeur de médecine expérimentale à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. le Dr Paul Delmas, agrégé, est nommé professeur de clinique obstétricale.

Le Dr Austregesilo, député fédéral, membre de l'Académie du Brésil, professeur à la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro et dont l'*Informateur Médical* a publié récemment une interview très remarquée, vient de déposer un projet de loi portant ouverture d'un crédit de 1.000 contos (6.250.000 francs au cours actuel du change), pour la fondation à Paris d'une « maison des étudiants brésiliens ». Cette maison s'élèvera dans la cité universitaire de Paris.

Le prix Nobel, de médecine, d'une valeur de 7.500 livres sterling, a été attribué au professeur Johannes Fibiger (de Copenhague) pour ses travaux sur le rôle des parasites dans la pathogénie du cancer.

M. Ambroise Rendu, conseiller municipal et président de la 5e commission, vient d'écrire au ministre de la guerre pour lui suggérer de réserver, sur les 27 ouvrages militaires qui vont être déclassés, deux de ces ouvrages, situés autant que possible l'un sur la rive droite et l'autre sur la rive gauche de la Seine.

M. Rendu estime qu'on pourrait ainsi loger les 2.000 chroniques qui encombrent les hôpitaux parisiens, prenant la place des malades curables dont les affections ne peuvent être soignées à temps et s'aggravent au point de devenir mortelles.

Un avion militaire piloté par le sergent Walner est tombé à Ain-Doris.

Un blessé qu'il transportait et le mécanicien, M. Ganoux, appartenant tous deux au 37e régiment d'aviation, ont été tués.

Le pilote a été blessé.

Les Médecins fonctionnaires et la querelle du tiers-payant

M. le docteur Simonin écrit à ce sujet dans la *Gazette Médicale Limousine* :

Notons, en passant, que parmi ces adversaires farouches du tiers-payant et des trois mille syndiqués qu'ils représentent, il n'y en a pas le tiers, soyons modeste, qui n'en profite personnellement ou qui ne soit prêt à en bénéficier, si l'occasion se présente. Médecins des chemins de fer, des compagnies d'assurances, des grandes administrations, de la mutualité, des caisses de secours, des lycées, des prisons, des bureaux d'hygiène, des dispensaires de toute nature ; médecins des théâtres, des beuglants (!), de ces maisons hospitalières que la morale réprouve et que la loi tolère (!!) ; médecins assermentés, médecins experts près des tribunaux : médecins de l'assistance médicale gratuite, des mutilés ; et, dans un ordre plus élevé, professeurs, agrégés, médecins et chirurgiens des hôpitaux, tous ces confrères, quelle que soit leur valeur professionnelle, leur autorité ; quels que soient leur prestige et le milieu où ils évoluent, tous, du plus huppé au plus modeste des praticiens, ont un fil à la patte ; ils font tous du tiers-payant, sans s'en douter, comme M. Jourdain faisait de la prose. Et n'allez pas leur dire qu'ils font de la médecine de bazar, et qu'en recevant leurs honoraires d'un agent du Trésor public, d'un vague caissier ou de la sous-maîtresse d'un Chabanais, ils se déshonorent, vous seriez bien reçu. Si la thèse de Duby était exacte, si Duby avait raison, c'est donc que la grosse majorité des praticiens français serait pourrie, sans indépendance, sans dignité, sans scrupules ! Et si, d'autre part, tous ces confrères, plus ou moins fonctionnaires, étaient réellement convaincus que le tiers-payant les abaisse et les diminue, que ne donnent-ils, sur l'heure, leur démission ? Oui-dà ; dès qu'il y a une place vacante, un petit ou un gros fixe à toucher, les déshérités qui n'ont encore aucune chaîne, ne marchent pas, ils courent ; au besoin, ils se traîneraient sur les genoux. Pour décrocher la timbale, ils mobilisent les députés, les sénateurs, les politiciens de tout poil, l'évêque, le rabbin, le vénérable de la Loge, que sais-je encore ? Et quelle joie lorsqu'ils peuvent ajouter sur leur carte de visite un nouveau titre qui consacre leur admission dans le clan des modestes fonctionnaires ou la caste privilégiée des bouffe-galette ! Et quelle vanité, quand une fois par an, ils peuvent s'installer confortablement dans un wagon de première, avec femme, enfants et bagages, aux frais de la princesse !

Les voilà bien les adversaires du tiers-payant, les tenants de la médecine libre devant le malade libre. Comédie, comédie !

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

La Spartéine, agent préventif des troubles cardiovasculaires dans l'anesthésie, par M. le Professeur Soula, de Toulouse. — *Revue thérapeutique des Alcaloïdes.*

Les modifications et les troubles cardiovasculaires, qui accompagnent l'anesthésie chirurgicale, sont des facteurs d'aggravation pour le pronostic qui restent inhérents à toute intervention chirurgicale.

L'état fonctionnel de l'appareil circulatoire, et principalement cardiaque, est un des éléments déterminants de l'indication opératoire.

Secondairement, il intervient encore dans le choix de la méthode anesthésique.

Les effets de la rachistovaïnisation, sont incomparablement moins considérables et moins étendus que ceux que l'on observe dans la chloroformisation et l'anesthésie à l'éther. La raison la meilleure de cet effet différent est vraisemblablement la plus simple : l'anesthésie générale étend son action à la totalité des centres cardiovasculaires. Dans la rachianesthésie, au contraire, l'action de l'anesthésique est limitée à la moelle. Si importants que soient les centres vasomoteurs échelonnés dans la moelle, ils ne représentent qu'une partie des systématisations circulatoires et, de plus, les centres cardiaques bulbaires sont indemnes.

Les modifications circulatoires qui se produisent au cours de la rachianesthésie n'en ont pas moins préoccupé les chirurgiens partisans de cette méthode.

La Spartéine se présente comme le tonicardiaque préventif de choix dans l'anesthésie chirurgicale par la voie rachidienne, tant par la simplicité plus grande de son emploi que par l'efficacité de son action.

Sur la fréquence et l'importance de la syphilis utérine par Ch. Audry. — *Paris Médical.*

J'ai acquis la certitude, dit l'auteur, qu'un grand nombre de jeunes femmes syphilitiques présentent des métrites, d'allure banale, associées à une réaction de Wassermann positive, et qu'elles guérissent rapidement et complètement par le traitement spécifique seul.

Je peux ajouter que quand il y a des gonocoques, la métrite d'une femme syphilitique ne guérit pas tant que le gonocoque persiste, — et que les seuls traitements externes n'ont à peu près aucune action sur les métrites non gonococciques des syphilitiques.

En partant de ces deux faits : importance considérable des antécédents syphilitiques chez les femmes porteuses de cancer utérin, fréquence des métrites curables par le seul traitement spécifique chez des jeunes femmes sans gonocoques, mais pourvues d'une réaction de Wassermann positive, je crois maintenant que :

La syphilis utéro-ovarienne est au moins aussi fréquente, et probablement beaucoup plus importante que la syphilis uro-génitale de l'homme.

Il me semble donc qu'on ne montrera ni grande témérité, ni grande imagination en supposant que les troubles de la menstruation, aménorrhée si fréquente, ménorragies bien plus rares, dépendent de localisation tréponémateuse sur l'ovaire (corps jaune, etc.).

Traitement de l'agitation dans les maladies mentales : Le Somnifène chez les grands agités, M. le Dr H. Rone (Thèse de Lyon).

Les résultats extrêmement intéressants obtenus par M. Rone, à la clinique psychiâtrique de la Faculté de Lyon et dans les services de MM. Lépine, Condomine, Carrier, Dodero et Courjon, viennent confirmer les conclusions des nombreuses expérimentations publiées sur le somnifène en thérapeutique neuro-psychiâtrique (Crouzon, Laignel-Lavastine, Claude, Baudouin, Camus, Anglade, Perrens, Robin, Pavlovitch, Quercy, etc.), citons en particulier la thèse de M. Dodard-des-Loges, donnant les résultats de la pratique de MM. Cestan, Riser et Laborde, qui ont utilisé le somnifène dans plus de 2.000 cas.

Le somnifène est un médicament excessivement maniable, on a même pu dire que c'était le plus maniable des hypnotiques ; il peut être administré par voie buccale, sous forme de gouttes (qui permettent de donner à chacun la dose optima), par voie intramusculaire et par voie endoveineuse. Dans les cas d'insomnie ou d'excitation nerveuse légère, la voie buccale est la voie de choix mais dans les milieux spécialisés (maisons de santé, asiles publics et privés) les voies intramusculaire et endoveineuse se trouvent fréquemment indiquées, soit pour combattre des accès d'excitation épisodiques chez des dégénérés, des alcooliques, des confus, soit pour prévenir le développement d'un délire aigu chez des maniaques très agités ; soit pour permettre un gavage par la sonde nasale, effectuer une ponction lombaire, une opération de petite chirurgie, pratiquer un examen biologique complet ; soit encore à l'occasion d'un transfert du service hospitalier à l'asile. M. Rone préfère, dans des cas, utiliser la voie endoveineuse à la dose variable de 2 à 5 centimètres cubes. Il a toujours ainsi obtenu des résultats très satisfaisants et il a pu constater que le somnifène présentait un effet régulier et rapide et un minimum de toxicité. C'est un sédatif hypnotique puissant et parfaitement bien toléré qui peut d'ailleurs rendre les plus grands services même dans le delirium tremens (Quénée) et dans l'état de mal épileptique (Rimbaud).

Les derniers livres parus

Livre d'Or de l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia. DARTIGUES. (Edité par les Laboratoires Darrasse, chez Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris).

Ce Livre d'Or, magnifiquement illustré, vient couronner une œuvre qui date de quatorze ans, et en présente une splendide synthèse. On sait que l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou Umfia, est la première des sociétés qui aient été créées en France pour établir des relations internationales, tant au point de vue scientifique qu'amical, dans le monde des médecins, particulièrement entre les médecins de France, de la Péninsule Ibérique et des Républiques Sud-Américaines. Cette société, actuellement la plus puissante de toutes, comprend environ trois mille membres.

Dans ce Livre d'Or, qui comprend également un annuaire très complet de la société, Dartigues, président-fondateur, passe en revue le but et l'œuvre de l'Umfia, puis présente toutes les grandes sommités, avec portraits et autographes, qui patronnent l'Umfia et secondent ses efforts de toute leur autorité (Clémenceau, Branly, Richet, Roux, Roger, Ramon y Cajal, Cortezo, Recasens, Martinez-Vargas, Widal, J.-L. Faure, Roulé, Achard, Sicard, Forgue, Euzière, Montané, Tuffier, Duval, Legueu, Labbé, Léon Bernard, Chauffard, Noir, Garipuy, etc., etc., et tous ceux qui, comme eux, ont accompli ces missions en Espagne et en Amérique latine). On y voit aussi, dans un chapitre important, intitulé « Les Amis de l'Umfia », les nombreuses notabilités qui s'intéressent à son idéal, ainsi qu'à sa réalisation pratique.

Qui parcourra ce Livre d'Or voudra se faire un honneur patriotique d'appartenir à l'Umfia.

Esculape chez Mercure

La Bourse en cette semaine bien courte n'a fait dans l'ensemble que confirmer ce que nous disions précédemment, tout le monde est maintenant attentif aux sautes d'humeur des changes. On voit le franc reprendre avec plaisir de nouvelles forces et cependant de droite et de gauche, partent sans grand jugement et grands calculs, des réflexions, dont nous dirons pour le moins, qu'elles sont prématurées.

On parle de gros achats de matières premières, en conséquence : gros besoins de devises, déficit éventuel de notre balance commerciale, chômage ouvrier, crise économique, etc. Certes il y a lieu d'y songer et quand on voit chaque jour la spéculation à la hausse du franc, prendre une belle ampleur, on peut se dire : ce qui est vrai pour nos valeurs, peut aussi l'être pour notre commerce, et si l'étranger en manœuvrant notre devise a pour premier but l'encaissement d'une différence, il est fort probable que c'est là aussi un moyen de défense de son industrie menacée chaque jour par notre commerce que favorisaient les changes élevés.

Il serait véritablement fâcheux que la revalorisation de notre devise se poursuive à une telle cadence qu'elle engendre les troubles économiques dont nous parlons plus haut. Il faudra, certes, tôt ou tard, passer par là, mais le moment ne paraît pas particulièrement choisi, et il serait fort agréable que la spéculation internationale délaisse actuellement notre franc pour un petit moment, car ce sont là des manœuvres où nous n'avons rien à gagner et tout à perdre, sauf les belles formules de nos quotidiens enregistrant chaque jour les succès de notre devise.

Que vouliez-vous que fût la Bourse dans une telle ambiance ? Mauvaise évidemment. Un compartiment vous offre toutes garanties et toutes chances de plus-value pour l'avenir, c'est celui des valeurs françaises. Achetez les valeurs françaises, mettez en portefeuille les actions de nos grandes entreprises. En ce faisant vous agirez pour le plus grand bien de votre portefeuille et vous aurez à chaque achat sauvé de l'invasion internationale un petit coin de notre France.

AU MARCHE HORS-COTE

PARTS	Jeudi	Vendredi	Mercredi
Basset Met	1.825/1.900	»	»
— Acier	»	»	»
Csse Hyp. Argent	»	260-256	255-256
Cred. Gl. Pétroles	»	18.350-950	18.500-700
Djebel Oudiba	»	»	»
Djebel Lerbeus	»	»	»
Che Den	1.100	»	•
Inde Chinoise TPRTS	»	8.800-700	8.400
Kétel	775	760-750	735-725
Lefrand	17.400/800	17.200 17.000	16.200-500
Lemoine	»	»	»
Matracal	339-350	335	325
Tioukenine	700	690	660-70
Paris Congo	»	»	»
Pêcheries	»	108	117-121
Pétroles Ier	»	415 100	400
Verrer. d'Ex. Orient	»	»	»
Ben Cui	»	1.000-950	5.000
Congo Cameroun	»	5.000	1.250
Cafés Indo-Chine	1 325-1.400	1.325	»
Nossi Bé	»	»	»
Etudes	»	»	»
Soie Compiègne	»	»	»
Kaolin	5.200/350	4 700 500	4.700-605
Salsigne	2.425 30	2.475	2.405
S. A. O.	2.275 95	2.000 150	2.350-305
Cameroun	1.665	1.650-1.580	1.575-55
Min. Met. Indo-Chine	5.500	5.600	5.300
Saint-Gervais	377 379	377 79	365-368
Ninh Binh	2.230 350	2 270-255	2.225-75
Hôtelière Vichy	»	»	»

ACTIONS	Jeudi	Vendredi	Mercredi
Borwisk	»	»	»
Bazouges	900-910	910-912	912
Cafés Indo-Chine	»	»	175
Cam Tien	»	640	»
Cred. gl. Pétroles	»	1.555-185	1.575/90
Djebel Oudiba	»	»	95
Djebel Lerbeus	610	»	»
Che Den	185	190	165
Carbonite	3.000	2 900	3.100
Expl. Aurifères	408	391	395
Fonc. Marseillaise	»	»	»
Fonc. Mexique	»	205	205
France Mexique	»	»	»
Gau Labinal	»	»	»
Georges Dreyfus	»	»	»
Grand Marnier	»	»	805/25
Hévéas Cochinchine	»	•	»
Immob. Biarritz	151/157	157 160	160
Immob. Saint-Cloud	»	»	»
Immob. Saint-Gervais	»	180 184	180
Kaolin	2.975/90	2.925 75	2.830
Kétol	163/75	171-74	»
Maroc Agricole	»	»	»
Tioukonine	205-210	»	190
Pêcheries	164	158	167
Pétrole Trust	32	31-32	32
Potasse d'Alsace	1.750	»	1.500
Saint-Didier	1.110-1.140	1.135	»
S. A. O.	»	»	»
Tricot. Ariège	1.565-1 630	1.570-1625	1.600/25
Mines Réunies	»	»	1.575
Guyane	175	170-165	170-165
Cameroun	250	245-250	245
Lianofilm	»	»	»
Pétrole Orient	225-228	222-226	215
Ets Magnant	567-568	567-568	568-570
Pelleteries	394-395	395-396	396-397
Electrif. Guillot	159	154-158	158
Siper	218	217	215
Mopélia	»	»	»
Ciments Nord	131-132	131-132	129-130
Catalogne	156-159	158-159	154-159
Brasserie Schmitz	108	109	115
Indumine	193/195	194-196	194-197
Royal Monceau	2.290-2.300	2.300/315	2.400
Cotone Africains	87,50	87,50	90
Ninh Binh	212	205-210	200-202
Pac Lan	214	210-207	201-199
Hôtel. Vichy	»	»	»

Le Salon de l'Automobile vu par un médecin

Beaucoup de mes confrères n'ont certainement pas visité le 20e Salon de l'Automobile : ceux qui en ont eu le loisir, parce qu'habitant Paris ou la banlieue ou parce qu'ils ont fait les frais d'un déplacement, ne sont guère plus avancés que ceux qui sont restés chez eux.

Dès l'ouverture, pendant l'heure du déjeuner même, ces instants appelés autrefois « heure des techniciens », il était impossible de voir sérieusement quelque chose, sous peine de venir chaque jour et de rester chaque fois toute la journée... Cela prouve, non pas qu'il y avait trop de monde, mais que le Grand-Palais est trop petit. Que penser des dirigeants qui l'ont loué pour cinq ans ?

Cet inconvénient est chose peu inquiétante pour nous médecins, si nous avions pu constater la présence de quelque véhicule susceptible de nous être utile, parce que doté d'un agencement approprié à notre rôle, et comportant au besoin une disposition rapidement installée pour le transport d'un blessé ou d'un malade.

Rien n'a été fait pour nous, car enfin le praticien de province ne peut pas se payer les véhicules luxueux et chers qui étaient de règle au Salon.

Evidemment, la six cylindres est plus recherchée que la quatre cylindres ; il y a beau temps qu'on le sait et les courbes démonstratives parues dans quelques journaux ne nous ont rien appris. Par contre, il est difficile de trouver dans certains comptes rendus une description vraiment sincère.

Des pontifes de l'art technique ont signalé successivement toutes les beautés du Salon, en approuvant parfois le lendemain ce qu'ils avaient critiqué la veille.

Ainsi, successivement, le Salon a été celui des six cylindres, puis du servo-frein de l'ami X, puis de la suspension, de la carrosserie, etc., jamais celui du médecin. La publicité est nécessaire, indispensable, mais elle doit avoir de la tenue.

Chose curieuse, les Américains, qui sont tout acquis à ce mode de propagande commerciale, sont restés presque complètement en dehors. Malgré leur participation brillante au Salon et leur puissance financière, ils n'ont sans doute pas compris, et presque personne n'a parlé d'eux.

Si nous voulons résumer en quelques mots les tendances de la construction actuelle d'après la présentation du Salon, nous dirons que la voiture dite « populaire » est à peu près inexistante. On a prôné comme véhicule destiné à donner satisfaction à la foule, une motocyclette déguisée en voiture, présentée comme une nouveauté, alors qu'elle est connue depuis fort longtemps à l'étranger. C'est, certes, un engin de sport très agréable pour les randonnées folles du dimanche ; ce n'est pas, à notre avis, un véhicule pratique pour un service régulier, devant être effectué par tous les temps.

La voiture 7 chevaux a pris la place de la 10 chevaux d'autrefois comme voiture moyenne, son prix d'achat s'est également mis à l'unisson. La consommation, quoique réduite, n'est pas négligeable, elle exige une dépense journalière qui vient s'ajouter à la somme minimum de 25 à 30.000 francs nécessaire pour se la procurer.

Après les 7 chevaux, vient toute la série des voitures un peu plus puissantes et plus chères; nous ne parlerons pas des 35 et des 40 chevaux qui ne sont pas intéressantes pour nous.

La vitesse des véhicules, sans cesse accrue, a donné plus d'importance à des accessoires de freinage depuis longtemps connus. Ce sont les servo-freins qui permettent de commander sans effort le freinage sur les roues avant et sur les roues arrière.

Les suspensions, basées sur le principe des essieux souples ou articulés, ont fait du progrès, mais ce sont-là, pour le moment encore, des articles de luxe difficilement abordables. C'est cependant dans la transformation du principe de la suspension des voitures actuelles que réside l'avenir ; peut-être même les voitures futures seront-elles plus radicalement transformées encore et comporteront-elles le mécanisme à l'avant, comme sur un châssis qu'on présentait cette année.

L'habillage des voitures par les carrossiers, qui s'intitulent grands couturiers, donne lieu à des débauches effrénées de luxe. Par contre, la carrosserie tout en acier s'adresse à la voiture de série, tirée à grand nombre d'exemplaires, car elle exige un outillage important. Il existe même des carrosseries moulées à base de liège, tout cela dans le but de diminuer le prix de revient. La carrosserie faite au goût de l'acheteur n'est pas, en effet, à la portée de toutes les bourses, étant données les exigences de certains artistes en la matière.

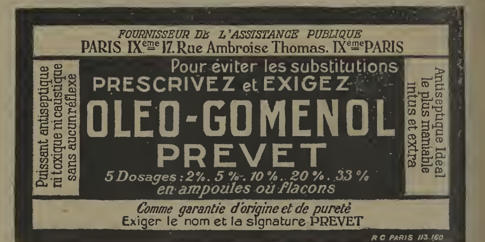
Si nous nous cantonnons plus strictement dans l'étude de la voiture pratique et utile, qui nous est nécessaire, nous trouvons peu de modèles capables de nous donner satisfaction sans exiger de modifications trop profondes. Il faut un constructeur avisé, qui se rende compte de l'intérêt commercial que peut présenter l'établissement d'une voiture spécialement équipée pour l'usage médical.

Je ne vois guère que Renault qui soit capable d'étudier le problème médical automobile et de nous donner satisfaction ; le voudra-t-il ? Benjamin peut-être pourrait y songer, car ses voitures sont bien conçues et encore abordables.

Quel que soit celui qui se décide, il aura un joli succès, car aujourd'hui la voiture automobile est, pour le médecin, aussi indispensable qu'un bistouri ou un forceps. Et nous sommes des milliers en France qui accueillerions avec joie cet instrument de travail s'il nous donnait satisfaction. Attendons ; il y a déjà longtemps que nous prenons patience.

Docteur MIGNAC.







Service de Santé

Armée active

Les médecins militaires ci-après désignés, qui ont subi avec succès les épreuves du concours de 1926, ont obtenu le titre d'assistant des hôpitaux militaires et reçoivent les affectations suivantes, qu'ils rejoindront le 1er novembre 1926 (service).

Service de chirurgie

M. le médecin-major de 2e classe Stéfanini, de l'hôpital militaire Plantières, à Metz, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

Section d'électroradiologie

Les médecins-majors de 2e classe :

M. Didiée, du 19e corps d'armée, est affecté au service central d'électroradiologie de l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Barillet, du 19e corps d'armée, est affecté au service central d'électroradiologie de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Section de médecine

Les médecins-majors de 2e classe :

M. Hugonot, du 5e régiment d'infanterie, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris.

M. Travall, du 19e corps d'armée, est affecté à l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — Même maison à Paris - 1926

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 150 — 14 NOVEMBRE 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'INFLUENCE MÉDICALE FRANÇAISE A L'ÉTRANGER

Le voyage de M. le Professeur Vaquez à La Havane



M. le Professeur Vaquez est revenu récemment d'un voyage de tourisme qu'il a fait à Cuba. – Il est arrivé à La Havane le 3 septembre et y est resté une douzaine de jours. Il a été accueilli par le corps médical de cette ville avec la plus grande cordialité, notamment par le Docteur Francisco-Maria Fernandez, Secrétaire-Ministre de la Santé et de l'Assistance Publique.

Une réception officielle lui a été faite au Cercle des Médecins de La Havane, à la Faculté de Médecine sous la présidence du Doyen, le professeur Ortega, et à l'Académie des Sciences.

Sur son désir, une excursion fut organisée pour Sagua-la-Grande, province de Santa-Clara, ville natale de son collègue et ami d'études, le regretté Professeur Joaquin Albarran. A cet effet, un train spécial lui avait été réservé et le Président de la République avait mis son wagon à sa disposition.

Il a été accompagné dans ce voyage par les docteurs Francisco-Maria Fernandez, Lopez del Valle, Corro, et de nombreuses notabilités médicales et politiques.

A Sagua-la-Grande, le professeur Vaquez a déposé au nom de la Faculté de Médecine de Paris, une couronne au pied du monument que les habitants de cette ville ont élevé à Joaquin Albarran. Nous donnons ci-contre la reproduction de cette cérémonie.

En toute occasion, les médecins cubains n'ont pas manqué de rendre hommage à la France pour laquelle ils conservent une touchante affection, et à l'enseignement médical de notre pays.

Un grand nombre d'entre eux se proposent de venir en France l'année prochaine pour compléter leur instruction et suivre des cours dans nos hôpitaux et nos cliniques. Ils peuvent être assurés qu'un accueil chaleureux leur sera fait.

Le professeur Vaquez a quitté La Havane le 15 septembre après avoir été reçu en audience par le Général Machado, Président de la République de Cuba.

La photo ci-dessus est celle du monument élevé à la mémoire de Joaquin Albarran par ses compatriotes de Sagua-la-Grande, province de Santa-Clara. Le professeur Vaquez a déposé une couronne au pied de ce monument au nom de la Faculté de Médecine de Paris. A sa droite, le docteur Francisco-Maria Fernandez, Secrétaire-Ministre de la Santé et de l'Assistance Publique.

VERS LE RAPPROCHEMENT SCIENTIFIQUE...

Le Profes. Gley nous parle de son voyage à Berlin où il vient de faire applaudir la science française dans un Congrès international

« Quand on se livre aux mêmes études, on obéit aux mêmes lois, on est soumis aux mêmes disciplines intellectuelles ; et c'est pourquoi doit toujours régner une grande concorde parmi les hommes de science »

M. le Prof. GLEY

...Un tout petit coin du Collège de France... comme une petite chapelle perdue dans ce temple imposant de la pensée française... Petite chapelle où s'abrite une grande âme, une âme lumineuse dont la vie féconde rayonne à travers l'univers scientifique, — une âme profonde dont les regards affinés fouillent sans cesse la vie humaine pour lui arracher chaque jour un petit peu plus de son mystère, une âme d'apôtre, enfin, ouverte largement aux idées les plus nobles, aux plus généreuses initiatives aux sentiments les plus élevés.

Devant le grand problème de la paix entre les peuples une telle âme ne pouvait rester indifférente ! Sur le terrain particulier de la science, aucune préoccupation ne pouvait davantage l'intéresser que celle de favoriser le rapprochement intellectuel entre les nations qui se sont fait la guerre, d'aplanir et même de supprimer tous les obstacles s'opposant à la réalisation de cet état de concorde entre les savants de pays différents si nécessaire au développement des connaissances humaines !...

Et c'est pour avancer d'un pas vers cette grande fin que le professeur Gley, répondant à l'invitation qui lui en avait été faite, se rendit récemment à Berlin pour assister à un congrès international scientifique et prendre part à ses travaux.

Quel accueil le grand savant français reçut-il auprès de ses collègues d'outre-Rhin ? Son voyage a-t-il fait beaucoup pour l'établissement des relations scientifiques entre les deux pays ? C'est ce que nous venions demander au professeur Gley dans son laboratoire du Collège de France.

S'arrachant pour quelques minutes à ses méditations biologiques, le professeur Gley nous indique de la main une chaise voisine de son petit bureau ; et, comme nous lui faisons part du but de notre visite, ses yeux qui nous fixent paraissent exprimer une vive surprise : « Vous savez donc que j'ai été en Allemagne ? » Mais revenu bientôt de son étonnement, l'éminent vice-président de l'Académie de médecine s'apprête, avec la courtoisie que chacun lui connaît, à nous exposer les faits saillants de son voyage et les impressions qu'il en rapporte.

« Le Congrès international, nous explique-t-il d'abord, qui vient de se tenir à Berlin « für sexual Forschung » a eu pour but de réaliser la synthèse de toutes les connaissances acquises sur le problème de la sexualité. Un grand nombre de biologistes, d'histologistes, de psychiâtres, de psychologues, de médecins légistes y assistaient, car l'étude de la sexualité relève un peu de toutes ces branches de la science.

» Ce congrès qui devait avoir lieu en 1916 avait été du fait de la guerre ajourné *sine die*. La guerre finie, on voulut évidemment laisser passer un certain temps avant d'en reprendre l'organisation. C'est ainsi que la date en fut reculée jusqu'à cette année.

» Dès l'été dernier j'avais reçu une invitation émanant du président du Congrès, le docteur Albert Moll, dont les travaux de psychiâtrie font autorité. Pensant que mon acceptation pouvait encourager et faciliter la reprise des relations scientifiques franco-allemandes, j'ai répondu affirmativement. »

— Votre voyage, a-t-il eu, mon cher maître, le caractère d'une mission officielle ?

— En aucune façon : la France, contrairement à beaucoup d'autres nations, n'avait envoyé personne. Les quelques Français qui nous sommes trouvés là-bas y étions allés de notre propre chef. Nous étions d'ailleurs fort peu nombreux : mon élève et ami Pézard, le professeur agrégé Champy, le professeur Bouin, de Strasbourg, avec deux de ses assistants, et enfin une jeune assistante du laboratoire du professeur Prenant, étaient seuls, avec moi, à représenter la France.

L'accueil courtois des Allemands

Et nous parlant alors de l'accueil qui lui fut fait notre éminent interlocuteur nous dit :

« J'ai été personnellement reçu avec la plus grande courtoisie. Et je ne saurais vous en donner de meilleure preuve que ce simple fait : bien que n'étant porteur d'aucun message officiel, je fus prié par le Président du Congrès de prendre la parole au cours de la séance inaugurale, comme tous les délégués officiels des différentes nations. On aurait considéré comme profondément regrettable que, malgré la présence de Français à cette manifestation scientifique internationale, la voix de la France ne se fit pas entendre...

» Je ne crus pas devoir repousser la demande du docteur Moll et, quand mon tour fut venu de parler, je me dirigeai vers la tribune du Reichstag (car c'est au Reichstag qu'avait lieu le Congrès) du haut de laquelle j'exprimai, en une courte improvisation, les quelques paroles de paix qui me venaient au cœur... »

Et comme nous demandions au professeur Gley de vouloir bien nous faire connaître la substance de cette déclaration dont la presse allemande elle-même souligna l'énorme retentissement, nous le voyons se recueillir un instant pour faire appel à ses souvenirs et de cet accent à la fois énergique et religieux dont il sait embellir son éloquence, il nous scande, au hasard de sa mémoire, quelques-unes des phrases qui lui valurent chez nos ennemis d'hier une enthousiaste ovation.

La paix utile à la science

« Les relations sont si étroites, dit-il, entre les hommes voués à une même discipline scientifique qu'on ne se sent pas étranger dans une réunion internationale. J'ai assisté moi-même à un grand nombre de congrès internationaux dans les plus les plus divers. Jamais — où qu'ils se tinssent — je ne me suis senti vraiment étranger...

» Quand on se livre aux mêmes études, on obéit aux mêmes lois ; on est soumis aux mêmes principes intellectuels. Et c'est pourquoi doit toujours régner la plus grande concorde entre les hommes de science. Cette concorde, il faut désirer qu'elle puisse aussi régner parmi les peuples et parmi ceux qui les gouvernent.

» Les biologistes connaissent le prix de la vie. C'est pour cela qu'ils la respectent chez tous les hommes, petits ou grands. Mais comme les individus, les peuples, eux aussi, petits ou grands, sont respectables... Et ce respect que les biologistes ont pour la vie des hommes nous devons souhaiter que les gouvernements l'aient pour la vie des nations !

» La paix est nécessaire au travail scientifique, à toute activité intellectuelle. Il faut, pour que le progrès puisse continuer sa marche en avant, que les fleuves de sang soient à jamais taris. Rien n'y servira mieux que la correspondance entre les esprits et les relations intellectuelles. »

L'effet que ces quelques phrases sobres et objectives ont pu produire sur l'auditoire berlinois auquel elles s'adressèrent, il n'est pas difficile de l'imaginer quand on connaît l'éloquence à la fois mesurée et profonde de celui qui les prononça. Pour nous, sans en être en aucune façon surpris, nous avons été heureux et fiers dans notre amour-propre national de lire dans un journal allemand, la *Vossiche-Zeitung*, l'appréciation suivante dans un compte rendu de la séance inaugurale. « Trop de délégués officiels ont pris successivement la parole pour qu'il soit possible de les énumérer ici. Mais nous ne pouvons nous empêcher de rendre hommage à l'admirable discours si plein de flamme que prononça le professeur Gley, de Paris. »

La science française à l'honneur

Mais à côté de l'apôtre, dont le bel hymne à la paix venait de retentir sous les voûtes du Reichstag, il y avait le savant, à qui incombait la tâche de représenter dignement la science française. Et cette tâche, le professeur Gley, sut magistralement s'en acquitter en faisant, le deuxième jour de ce congrès, devant un public attentif et silencieux, une remarquable conférence de biologie sur les rapports entre le système nerveux et le fonctionnement des glandes génitales. Dans les acclamations prolongées qui l'accueillirent au moment de son apparition à la tribune, le conférencier put voir l'éclatante preuve que ses paroles de la veille avaient porté...

« Je ne fus pas le seul, nous dit ensuite le professeur Gley, à exposer des idées françaises. Pézard, en particulier, fut très applaudi en développant les résultats des belles expériences qu'il a poursuivies dans mon laboratoire sur la notion des « seuils différentiels » dans le fonctionnement des glandes endocrines. »

La conférence du professeur Bouin et celle de Champy eurent aussi beaucoup de succès.

— Est-il vrai, demandons-nous au professeur Gley, que les applaudissements les plus chaleureux allèrent aux conférenciers de l'école française ?

— Il est incontestable, nous répond-il, que la science française a été particulièrement à l'honneur pendant ce congrès, et la raison m'en paraît simple : toutes les communications présentées par les auteurs des autres pays concernaient des faits particuliers qui, pour nouveaux qu'ils fussent, n'étaient pas susceptibles d'intéresser tout le monde dans la même mesure ; nous nous sommes appliqués, au contraire, à ne traiter dans ce congrès que des faits conduisant à des notions générales. Nous n'avons voulu poser que des questions d'ensemble, ne faisant d'ailleurs en cela qu'obéir à une tendance qui caractérise l'esprit français. »

Et le professeur Gley, passant maintenant, comme pour justifier ces dernières paroles, du particulier au général, s'applique à nous montrer, à propos de son voyage en Allemagne, le grand intérêt qu'il y a pour la science française à ne pas systématiquement ignorer les manifestations scientifiques d'outre-Rhin.

« Il faut, dit-il, qu'entre les milieux intellectuels de nos deux pays puissent à nouveau s'établir des relations cordiales permettant une connaissance réciproque de nos idées et de nos méthodes. De chaque côté de la frontière, on comprend de mieux en mieux la nécessité d'abattre, sur le terrain scientifique, la barrière d'un chauvinisme stérile ; chez les Allemands, comme chez nous, quelques hommes de bonne volonté s'emploient à faciliter la reprise de ces relations si nécessaires au progrès humain !

» J'ai su qu'à l'occasion de ce congrès de Berlin des entretiens ont eu lieu entre certain de nos collègues français et des personnalités officielles allemandes. On a été jusqu'à envisager des échanges d'élèves entre certains instituts ou laboratoires. Ce serait là évidemment un premier pas de fait, à condition toutefois que les jeunes gens ainsi échangés pussent avoir, tant en Allemagne qu'en France, la possibilité de travailler tranquillement à l'abri de toute excitation chauvine.

» Je ne regrette pas mon voyage, conclut maintenant le Professeur Gley. J'ai pu me rendre compte que les Allemands y mettent du leur. Et je ne crois pas avoir en tout cas, en allant chez eux, rendu un mauvais service à la France et à la science française. »



La réception du Professeur Vaquez au Cercle Médical de La Havane

Amélioration du fonctionnement de la commission consultative médicale

Une circulaire du ministre des pensions du 6 octobre 1926 a simplifié les méthodes de l'examen des dossiers par les médecins de la commission consultative médicale. Les dossiers pour lesquels il y a accord entre les experts et la commission de réforme ne sont plus transférés à la commission, mais examinés à la direction de la liquidation par des médecins de la commission detachés à cet effet. Le contrôle médical demeurant tout aussi sérieux, le travail administratif se trouve sensiblement diminué, et il est possible d'éviter de la sorte des retards et des lenteurs infiniment regrettables.

Les Médecins de Toulouse à Paris

Le dîner de rentrée de la Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris a eu lieu le mardi 26 octobre 1926, au Buffet de la gare de Lyon. Cordialité et bonne humeur accoutumées ; récits de vacances tout ensoleillés et tout chauds encore du beau ciel du Midi et de Toulouse particulièrement.

Etaient présents : les Docteurs Cambies, Delherm, Bourguet, Busquet, Gorse, Faulong, Mont-Refet, Esclavissat, Clavel, Lévy-Lebhar, Daetigues, Caraven, Andreu, Delater, Mlle Bouteil, Bory, Groc, Terson, d'Ayrenx, Privat, Founes et Peribère.

S'étaient excusés : les Docteurs Roule, Digeon, Caujole, Molinery, Armengaud, David de Prades, Montagne, Ducor, Thomas, Azema.

Après une allocution spirituelle du Président, le Dr Busquet, des précisions extrêmement intéressantes furent apportées par le Dr Dartigues sur le *Foyer du Médecin* ; une distribution, par le Président de l'U. M. F. I. A., du livre d'or (remarquablement composé et édité) de cette Société d'expansion médicale internationale latine, termina la soirée.

La prochaine réunion aura lieu le 16 décembre. Envoyer adhésions au Dr Groc, Secrétaire général, 40, rue d'Enghien, Paris (10e).

A BORDEAUX

Clinicat

Les différents concours ont donné les résultats suivants :

Chirurgie. — M. Dufour, nommé chef de clinique ; M. Lapervenche, chef de clinique adjoint.

Médecine des enfants. — M. Cantorné, chef de clinique ; MM. Clarsac et Traissac, chefs de clinique adjoints.

Ophtalmologie. — M. Viaud, chef de clinique.

Electrothérapie. — M. Mathey-Cornat, chef de clinique ; M. Lachapèle, chef de clinique adjoint.

Maladies cutanées et syphilitiques. — M. Maginel, chef de clinique.

Oto-rhino-laryngologie. — M. Despons, chef de clinique.

A MON AVIS

Nous avons, à différentes reprises, à cette même place et tout dernièrement encore, signalé la hâte parfaitement justifiée qu'apportent les étudiants en médecine d'aujourd'hui, à faire leurs études dans le minimum de temps.

Je dis que cette hâte est justifiée, parce que les études médicales sont devenues très chères et qu'on ne peut s'attarder comme autrefois à compléter son enseignement par un séjour prolongé d'une ou plusieurs années dans une ville de Faculté.

Il arrivait très fréquemment, jadis, qu'un étudiant ne se pressait pas de passer sa thèse; ce n'était pas toujours, comme les mauvaises langues l'assuraient, pour prolonger sa vie de garçon ou de bohême, mais pour se perfectionner dans son art en fréquentant quelques services de médecine spécialisée. Il ne saurait en être ainsi à l'heure actuelle vu le prix de la vie dans nos grandes villes.

Commentant le séjour écourté que font les étudiants en médecine dans les villes universitaires, M. le professeur Roger en a déduit dans une interview publiée par la *Liberté*, que pour l'étudiant d'aujourd'hui, la science médicale n'avait guère d'attrait et qu'il ne songeait qu'à commercialiser son art le plus lucrativement possible.

M. le professeur Roger n'a certainement pas voulu dire que le futur médecin avait tort de penser à gagner le mieux possible sa vie, il n'a pas voulu dire que le médecin devait être un saint, ne se préoccupant que fort peu des besoins de chaque jour. Il n'est aucune raison, en effet, pour que celui qui exerce la profession de médecin se condamne plus que quiconque à la portion congrue et M. le professeur Roger eût mérité le surnom de Roger « Pain Sec » s'il eût voulu soutenir une thèse aussi hasardeuse.

Le médecin, comme l'avocat, qui se fait payer d'avance (sous forme de provisions) comme l'ingénieur, l'architecte, etc... a le droit de vouloir que sa vie soit aussi lucrative que possible, tant pour son bonheur personnel que pour celui des siens.

Bien sûr, la vie du médecin praticien est faite de dévouement continuel, de risques graves et de fatigue, par suite des assauts quotidiens qu'il livre pour disputer à la mort la vie de ses semblables, et il ne récolte que trop souvent une ingratitude amère; mais faut-il donc concevoir cette ingratitude comme devant être la rémunération habituelle du médecin ?

Nous considérons, quant à nous, comme déplorable, et peut-être légèrement hypocrite, les discours qu'on nous sert, ici et là, pour nous dire que le médecin n'a que des devoirs, qu'il se doit à tous, qu'il doit dépenser sans compter son savoir, sa santé, son temps et qu'il est choquant de l'entendre parler de rémunération.

D'autant que ceux qui prêchent ainsi le jeûne et l'abstinence, font montre, le plus souvent, d'un fort bon appétit.

J. CRINON.

AU CONGRÈS D'UROLOGIE

Un appareil de haute fréquence à ondes entretenues pour les usages urologiques

M. le Docteur Bonnet (Nancy) a fait construire, sur les conseils du Professeur Gutton, un appareil de haute fréquence dont les oscillations sont entretenues par une lampe à trois électrodes. La régularité des oscillations et du courant ainsi obtenus permet, en utilisant une puissance très réduite, d'obtenir tous les effets des courants de haute fréquence (électrocoagulation, effluvation, diathermie-etincelage). Le matériel et le dispositif préconisés par l'auteur permettent, en outre, une sécurité absolue. La douleur provoquée par ces courants est pratiquement nulle et l'anesthésie devient absolument inutile dans tous les cas, si on a soin de ne pas couper le circuit pendant l'application, et d'arrêter l'appareil en diminuant progressivement le courant d'alimentation.

ON NOUS INFORME QUE

Amsterdam, dont les brouillards sont célèbres, était qualifié pour être le siège du congrès international du rhumatisme.

Les congressistes considèrent cette désagréable maladie d'abord au point de vue économique. Ils ont calculé que trois millions de journées de travail sont perdues chaque année par des travailleurs souffrant de rhumatismes, et qu'en Suède le sixième des pensions de retraites est attribué à des rhumatisants.

Au Salon d'Automne de Paris, on a remarqué « Le Rapport Médical », peinture par Antoine Ferrari, de Marseille, exposant pour la première fois, en Province et à Paris, âgé de *seize ans et demi*. C'est une scène d'intimisme médical, composée par le docteur Reynes, réalisée et peinte, dans son cabinet, par Antoine Ferrari.

Le docteur de Parrel vient de prendre l'heureuse initiative de fonder un *Centre de rééducation* pour les *malades de la voix, de la parole et de l'audition*. Aucune organisation médicale de ce genre n'existait en France jusqu'ici pour tous ces infirmes dont la récupération, même partielle, présente un intérêt social évident.

Des conférences et travaux pratiques de stomatologie (technique opératoire et prothèse) réservées aux médecins praticiens et aux étudiants, auront lieu à partir de janvier 1927. Leur durée sera de deux mois, les conférences seront gratuites. Écrire au docteur Nidergang, 67, rue de Richelieu, Paris (2e).

M. le docteur Lutembacher, dont nous publions dans ce numéro deux films très démonstratifs sur ses récents travaux, fera le jeudi 18 novembre, à 21 heures, au grand amphithéâtre de l'École Pratique, Faculté de Médecine de Paris, une conférence sur les médicaments cardiaques avec projections de deux films où sont synchronisés la parole explicative et l'enregistrement des bruits du cœur.

Les prix de la bourse et du trousseau pour les élèves admis à l'école du service de santé militaire, à la suite du concours de 1926, ont été fixés ainsi qu'il suit : 1° pension, 2.400 francs : 2° trousseau : pour les élèves admis avec 8 inscriptions, 6.537 fr. ; pour les élèves admis avec 4 inscriptions, 7.346 fr. ; pour les élèves admis avec le certificat d'études physiques, chimiques et naturelle, 8.327 fr.

A l'exposition du Congrès de Chirurgie

Le stand de la Maison RUPALLEY, 27, rue de Liége, a présenté des nouveautés très remarquées en Electricité Médicale : les lampes perfectionnées portatives et fixes pour Ultra-Violet avec leurs électrodes polymétalliques qui constituent des brûleurs sans fragilité et à grand rendement actif, des accessoires de quartz de toutes formes permettant toutes les applications locales.

Leurs modèles de bains de lumière les plus variés, avec lumière blanche ou colorée, ont retenu l'attention ainsi que leurs élégants meubles de diathermie à réglage simplifié et à grand rendement.

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le Cinquantenaire de l'Ecole d'Anthropologie



De gauche à droite : M. le professeur G. Hervé ; M. Claveiller, représentant M. Herriot ; M. Louis Marin ; M. le professeur Capitan ; M. Vervæck, représentant le ministre de la justice belge

Dans le local plus que modeste qui le vit naître, parmi les objets familiers, bustes, panoplies, vestiges de toutes sortes où se concrétise le souvenir de son laborieux passé, l'école d'anthropologie fêtait l'autre jour son cinquantenaire.

Un public d'élite avait gravi les vétustes escaliers de bois qui conduisent sous l'ogive de l'ancien réfectoire des cordeliers, dans cette salle obscure et froide qui allait servir de cadre aux lumineuses causeries de savants éminents et aux éloquents discours de deux ministres.

Quelques hautes personnalités du monde médical faisaient partie de ce public. Notés au hasard les professeurs Bar, président de l'Académie de médecine, Jeanselme, Hovelacque, Léry, Tanon, le docteur Bonnet-Roy etc...

Sur l'estrade avaient pris place, aux côtés de M. Caveiller, directeur de l'enseignement supérieur, représentant jusqu'à son arrivée le ministre de l'instruction publique, MM. Louis Marin, ministre des pensions, directeur actuel de l'école d'anthropologie, Yves Guyot, ancien ministre, ancien directeur ; Fraypont, professeur a l'Université de Genève, le représentant du ministre des colonies, le professeur Georges Hervé, Kleinveg de Swan, professeur a Amsterdam ; Vervaux, représentant le ministre de la justice belge, et Stolywho, directeur de l'institut des sciences anthropologiques de Varsovie.

Après une courte allocution de M. Claveiller, M. Louis Marin, rappela les origines et les buts de l'école. Il évoqua le dévouement de ses illustres fondateurs et exalta la portée sociale de leur œuvre qui contribua à « faire pénétrer dans les foules certaines vérités générales sans lesquelles il serait difficile que les démocraties puissent vivre et se développer. »

Le docteur Hervé fit ensuite de cette école dont il est le plus ancien professeur (puisqu'il est aujourd'hui parvenu à sa 43e année d'enseignement) une très intéressante historique. Il rendit hommage à la glorieuse mémoire de Broca et à celles de ses collaborateurs, les Bertillon, les Hovelacque, les Lanelongue, les Gabriel de Martillet et tous les autres vivants ou morts qui furent les premiers pionniers de cette grande œuvre scientifique...

Le professeur Capitan, spécialisé dans les recherches préhistoriques, précisa ensuite, dans une conférence très applaudie, le rôle de l'école d'anthropologie dans l'étude de la préhistoire et le docteur Papillault parla avec l'érudition et la profondeur qui le caractérisent de la recherche des causes actuelles en anthropologie.

Un certain nombre de savants étrangers tinrent à apporter à l'école d'anthropologie le salut de leurs groupements universitaires. MM. les professeurs Sergi, d'Italie, Pittard, de Genève, Stolyhwo de Varsovie, Fraypont, de Liége, occupèrent tour à tour la tribune. Ce dernier, dont le discours fut particulièrement remarqué, remit aux professeurs Hervé et Capitan la croix d'officier de l'ordre de Léopold, que vient de leur accorder le gouvernement belge.

M. Herriot, ministre de l'instruction publique, tint à assister en personne à une partie de cette séance. En quelques phrases éloquentes il exprima l'intérêt qu'il porte à l'anthropologie, « science de tous les temps, science de tout l'espace et qui, aux yeux d'un profane apparaît comme une science redoutable tant elle est immense. »

Faisant allusion à la modestie du local, le ministre dit : « Quand on a parcouru les magnifiques installations anthropologiques de l'étranger, on est humilié de voir la petitesse des nôtres... Mais dans ce local historique il y a trop d'ombres glorieuses qui dorment pourqu'on puisse sans regret l'abandonner. Et d'ailleurs le vieil idéaliste que je suis persiste à croire que le principal laboratoire où s'élabore la science humaine, c'est le cerveau humain. »

» J'ai pleine confiance, dit-il, en terminant, dans l'avenir de cette école qui saura éclairer l'humanité sur elle-même, qui s'étendra sur les foules pour arriver à créer cette carrière universelle où l'on pourra voir la meilleure image de l'unité de l'espèce humaine. »

La séance de l'institut international d'anthropologie

L'institut international d'anthropologie qui est comme un prolongement de l'école et contribue à répandre dans le monde l'esprit de France dans ce qu'il a de plus noble et de plus élevé, a tenu une séance extraordinaire au lendemain du cinquantenaire de l'école.

Au cours de cette séance qui fut présidée par M. Louis Marin, président de cet institut, diverses communications scientifiques ont été faites par quelques savants étrangers.

(*Voir la suite page 6*).



Banquet donné à l'hôtel Plazza en l'honneur du Professeur Vaquez. A sa droite, le docteur Francisco-Maria Fernandez, Secrétaire-Ministre de la Santé et de l'Assistance Publique

Lettre d'un Médecin de Province

LA MARCHE A L'ETOILE

Je ne suis pas un pacifiste à tous crins, mais j'ai gardé un mauvais souvenir de Verdun 1916 et du Chemin des Dames 1917, et je ne souhaite pas de voir notre pays aux temps du franc redoré (... plus tard !) connaître à nouveau le même supplice et les mêmes tristesses.

Or, je ne crois pas, ou je crois peu à la puissance de l'aréopage vaticinant sur le quai Wilson, à Genève : les beaux discours n'ont que rarement prévalu contre les ambitions déchaînées, les passions et les haines. Quand on me parle de l'arbitrage wilsonien, je pense aux propagandistes prolixes de l'Armée du Salut, vitupérant au coin de la rue d.une voix monocorde, dans le brouhaha et l'indifférence, contre les vices de l'homme, qui ne s'en portent pas plus mal.

Il y aurait pourtant un moyen plus efficace de parer aux désastres des guerres futures. En lisant l'article de notre distingué confrère Molinéry (intitulé la Marche à l'Etoile), je voyais le rôle très grand qui incomberait peut-être un jour aux tenants de notre profession.

Que fût-il donc advenu, en effet, si, en 1914, le corps médical allemand (civil et militaire uni ; vous voyez que nous sommes en pleine utopie) avait tenu au Kaiser par le canal de ses mandataires autorisés ce langage : « Votre guerre est inique, nous ne vous suivrons pas ! »

Les assises sont jetées d'une Union Internationale des Syndicats médicaux. Verrons-nous un jour ce groupement assez fort pour réprimer les guerres par le poids de la menace de son abstention ? Ah ! la belle grève, celle qui contrecarrerait avec succès le bouillonnement mystérieux des puissances occultes qui nous mènent, Finance tapie dans l'ombre, invisible Internationale du mal et du sang... Et le beau rêve de voir se dresser en face d'elle une Internationale du bien qui, au jour du carnage prochain, opposerait son *veto* formidable. Que l'on ne me fasse pas dire ce que je ne dis pas : je n'entends pas Internationale dans le sens abject de négation de patrie : je parle du rôle bienfaisant qu'aurait dans une guerre imposée à un peuple tranquille l'intervention ou plutôt l'abstention du corps médical du peuple agresseur.

On parle à tort et à travers du rôle social du médecin. La voilà, la Marche à l'Etoile, sur la route où nous pourrions être fiers de ne plus trouver les longues théories des mères sans fils, à genoux, en pleurs, au bord des tombes.

JEAN SÉVAL.

La Médecine au Palais

Un pâtissier condamné pour avoir vendu des gâteaux avariés

Jugé par la 4e Chambre du Tribunal Civil de la Seine.

Que les règles d'hygiène et de propreté n'ayant pas besoin d'être édictées pour constituer une obligation à laquelle nul ne peut échapper, est responsable du préjudice causé par le décès d'une personne survenu à la suite de l'ingestion de gâteaux provenant de sa pâtisserie, le pâtissier qui, soit qu'il ait eut recours à l'emploi d'œufs qui, par leur aspect ne présentaient pas toutes les garanties possibles d'inocuité, soit que, dans la confection des gâteaux, il n'ait pas pris ou fait prendre par ses employés toutes les précautions nécessaires, n'a pas observé les règles d'hygiène et de propreté qui doivent s'imposer à tous, quels que soient les usages plus ou moins pernicieux suivis par certains pâtissiers.

Cette décision ne peut qu'être approuvée.

L'application de l'art. 1382 C. civ., aux faits de la cause ne paraît pas faire difficulté. La seule question délicate résidait dans la relation de cause à effet entre la violation des règles d'hygiène et de propreté reprochée au pâtissier et le décès du consommateur, qui suivant le droit commun était à la charge du demandeur. Cette question était résolue par l'expertise à laquelle il avait été procédé.

Au cas où il y a violation des règles édictées dans l'intérêt de la santé publique, il peut même y avoir délit d'homicide par imprudence.

C'est ce qu'a décidé le 26 juin 1912 le Tribunal correctionnel de la Seine dans une affaire où il s'agissait de champignons,

Au CONGRÈS d'UROLOGIE

Le REFLUX VÉSICO-URÉTÉRAL

Par C. LEPOUTRE, de Lille

Quand le contenu de la vessie remonte vers les voies urinaires supérieures, uretère et bassinet, forçant le méat urétéral, on dit qu'il y a reflux vésico urétéral ou vésicorénal.

Il faut distinguer *l'uretère forcé accident*, et *l'uretère forcé maladie*.

Le méat urétéral peut-il, dans les conditions normales ou pathologiques, se laisser accidentellement forcer, telle fut la question qui se posa d'abord. Le reflux n'est ici qu'un fait passager, un *accident*.

Tout autre est le syndrôme décrit sous le nom de dilatation permanente des orifices urétéraux. Il s'agit ici d'un état permanent, d'une *maladie*, où le contenu de la vessie passe librement et presque sans obstacle jusqu'aux voies urinaires supérieures. Cette affection est souvent *congénitale*. Elle peut être *acquise* (Uretère forcé).

La *physiologie* et *l'expérimentation* nous montrent déjà que le reflux acquis est un *phénomène vésical*. L'obliquité de l'uretère intramural, le péristaltisme de l'uretère, s'opposent à sa production. Au contraire, au moment de la contraction vésicale, la disposition anatomique devient plus favorable au reflux. La vessie, par la sangle musculaire qui entoure la portion intramurale, est seule gardienne des uretères, et elle se laisse parfois mettre en défaut.

Les principaux *symptômes* du reflux chez l'homme sont :

1° Une douleur lombaire pendant la miction ou au cours du lavage de la vessie, par distension du bassinet ;

2° Signes cystoscopiques. Méat béant, analogue à l'entrée d'un diverticule, mais aussi méat normal. Cours de l'urine lent, paresseux, et parfois constatation visuelle du reflux. Enfin la sonde urétérale, poussée dans le bassinet, ramène le liquide contenu dans la vessie (solution colorée, par exemple ou un liquide injecté quelque temps auparavant (huile goménolée).

3° L'examen aux rayons X donne une confirmation graphique du phénomène. La radioscopie et la radiographie en série nous montrent que le liquide monte progressivement, par à-coups, poussé par la vessie, mais arrêté dans une certaine mesure par la contraction urétérale.

Chez l'homme, on observe le reflux dans les cas les plus divers. La présence d'une sonde dans l'uretère, l'anesthésie générale ne provoquent pas le *reflux accident*. Au contraire, si au cours d'un examen on observe un ténesme violent, et que l'on comprime l'urètre sur la sonde pour empêcher la miction, il faut craindre le reflux accident. La rachianesthésie, qui met la vessie dans l'état flasque cadavérique nous met, suivant notre expérience, à l'abri du reflux.

Le reflux *maladie* est souvent *d'origine congénitale*, chapitre de la dilatation essentielle des organes creux (Bard). On observe : 1° dilatation de la vessie et des deux uretères, avec leur méat ; 2° dilatation des deux uretères avec leur méat ; 3° dilatation d'un uretère avec son méat (analogie avec le diverticule).

Le reflux *acquis* relève souvent de la tuberculose (reflux dans le rein malade, reflux dans le rein opposé, reflux dans le rein restant, survenant longtemps après la néphrectomie). On l'observe aussi après une cystite septicochimique, dans les pyélo-cystites, dans les tumeurs de la vessie, dans la lithiase, dans les obstacles au cours de l'urine (affections de la prostate, rétrécissement de l'urètre, barre interurétérale) ; dans les diverticules de la vessie (par coexistence de deux affections congénitales, par abouchement de l'uretère dans le diverticule, par gêne apportée par le collet du diverticule à l'occlusion active du méat urétéral : dans les affections du système nerveux. Les interventions sur le méat aboutissent au reflux quand la maladie en cause a occasionné des lésions irréparables de l'uretère. L'urétéro-cysto-néostomie, qui aboutit à la mort du rein, occasionne souvent le reflux.

Le *reflux est fréquent*, et on aura souvent l'occasion de le rencontrer si l'on veut bien y penser et le rechercher.

L'anatomie pathologique nous montre un uretère dilaté irrégulièrement, flexueux, allongé, déplacé latéralement. Ces modifications de l'uretère caractérisent le reflux maladie.

Au point de vue *pathogénique*, l'uretère forcé acquis est en premier lieu un phénomène vésical : mais il faut aussi des lésions du méat urétéral et un certain degré d'atonie de l'uretère, qui sont sous la dépendance de causes traumatiques, tuberculeuses ou inflammatoires banales.

Dans certains cas (reflux dans le rein non tuberculeux au cours de la tuberculose urinaire) un reflux accident provoque des lésions urétérales qui sont à l'origine du reflux maladie.

Complications. — 1° Complications vésicales ; le reflux acquis s'accompagne souvent de pollakiurie et même d'incontinence. Le reflux congénital peut, au contraire, provoquer de la rétention. (Analogie entre un uretère soumis au reflux et un diverticule).

2° L'infection est habituelle ; la lithiase fréquente.

3° Les injections intravésicales de solutions huileuses remontant dans le bassinet peuvent y entretenir l'infection.

4° Dans les cas d'intolérance marquée de la vessie, les lavages ont provoqué des accidents mortels, par infection ou par choc brusque des cavités rénales.

5° Le reflux de l'urine par la plaie de néphrectomie est une complication non exceptionnelle des opérations rénales. Il relève de la même pathogénie.

Le *diagnostic* est en général facile, si l'on veut bien y penser et rechercher méthodiquement les signes du reflux. Ceci est important car le reflux peut entraîner à des hésitations et même à *des erreurs dans l'interprétation des résultats du cathétérisme urétéral*. Il faudra le craindre en particulier, si au cours de l'examen, on a observé des contractions violentes de la vessie, et si l'on a comprimé l'urètre sur le cystoscope pour empêcher l'issue de l'urine vers le dehors.

Traitement. — 1° Un reflux acquis peut rétrocéder après guérison de l'affection causale, en particulier après la guérison d'une cystite tuberculeuse par l'ablation du rein malade.

2° Il n'y a pas d'intervention plastique à opposer au reflux.

3° Les lavages prudents et réguliers de la vessie donnent des résultats appréciables, en atteignant le bassinet. Dans certains cas, la néphrostomie sera indiquée.

4° Quand la vessie est intolérante, ceci constitue une indication spéciale. Il faut mettre le rein à l'abri, et la néphrostomie a donné dans ce sens d'excellents résultats.

Voyage international d'études médicales sur la côte d'azur

Le III voyage médical international sur la Côte d'Azur aura lieu du 16 au 25 décembre prochain. On visitera les Stations climatiques et les Etablissements scientifiques et médicaux de Hyères, Saint-Raphaël, Cannes, Grasse, Vence, Nice, Beaulieu, Monaco, Monte-Carlo et Menton. Une excursion sera organisée dans les Alpes (Sports d'Hiver et Cure d'altitude). Les parcours seront effectués en trains spéciaux et en auto-cars. Le séjour sera assuré dans les meilleurs hôtels. Des fêtes et des réceptions seront offertes aux visiteurs à Cannes, Nice et Monte-Carlo.

Ce voyage étant réservé aux médecins et étudiants étrangers, les inscriptions seront reçues aux bureaux de l'Office du Tourisme français à Londres, S. W. I. Haymarket, 56 ; à Amsterdam, Sarphatistraat, 15 ; à Barcelone, Cortes 603 ; à Genève, 3, rue du Mont-Blanc : à Paris (8e), 17, rue de Surène. Le nombre des places est limité.

Pour tous renseignements complémentaires, écrire au président de la Société médicale : Dr Maurice Faure, 24, rue Verdi, à Nice (Alpes-Maritimes).

La médecine il y a cinquante ans

L'Ecole d'Anthropologie

Nous lisons dans la *Gazette des Hôpitaux* du 25 novembre 1876, les lignes suivantes concernant l'Ecole d'anthropologie dont l'enseignement venait d'être inauguré.

Voici exactement la vérité en ce qui concerne l'établissement de cette Ecole :

La Société d'anthropologie de Paris, reconnue d'utilité publique dès l'année 1864, se trouvait à l'étroit dans le local qu'elle occupait rue de l'Abbaye, pour l'aménagement et l'accroissement de son riche musée, de sa bibliothèque remarquable et de ses annexes.

Au mois d'avril 1875, après avoir pris officieusement l'avis de M. le Doyen Wurtz, la Société demanda au ministre d'alors, M. Waldon, l'autorisation de transporter son siège dans le local inoccupé de l'Ecole pratique de la Faculté, faveur déjà accordée depuis longtemps à d'autres Sociétés savantes, la Société de biologie, la Société d'anatomie, etc... Elle demandait aussi l'autorisation d'instituer dans le nouveau local un enseignement anthropologique pour lequel la ville de Paris avait promis une allocation annuelle (cette allocation a été votée depuis par la ville et par le département). Le ministre transmit cette double demande à la Faculté de médecine, et celle-ci ayant émis à l'unanimité un avis favorable, M. Waldon, à la date du 4 mai 1875, accorda l'autorisation demandée.

Le nouveau local affecté aux divers services anthropologiques, laboratoire, musée, bibliothèque, salle de séances et de cours, était situé au deuxième étage du bâtiment du musée Dupuytren et réduit encore à l'état de grenier. Les frais d'installation ne devant être supportés ni par la Faculté ni par le ministère, un certain nombre de membres de la Société d'anthropologie souscrivirent le capital nécessaire. Les travaux de construction et d'aménagement, commencés en août 1875, n'ont été terminés qu'en juillet 1876. Et les cours commencèrent en septembre dernier.

Aux médecins parisiens de Paris

Le dîner de rentrée des « Médecins Parisiens de Paris » a eu lieu le 26 octobre, à l'Auberge de la Devinière, sous la présidence du Dr Devraigne, président en exercice. Les nombreux assistants : Dr Baillière, Prof. Léon Bernard, Dr Bloch (André), Blondin (Paul), Boissier, Bongrand, Boulanger-Pilet, Boutet, Chassin, Chenet, Courtin, Coutela, Devraigne, Didsbury, Doin, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Giraud, Gréder, Guébel, Laurent-Gérard, Leroux, Le Roy des Barres, Lobligeois, Lortat-Jacob, Mlle Mircouche, Mock, Monthus, Mounier, Papillon, Plot, Prost, Rolet, Sauphar, Sée, Trèves, Viguerie, Vitry, Waldon, montrèrent le plus grand enthousiasme à fêter la promotion du Dr Lobligeois au grade d'officier de la Légion d'honneur, distinction si méritée, qui, comme le dit fort bien le Dr Devraigne, « honore encore plus l'Ordre de la Légion d'honneur qu'elle n'honore celui à qui elle fut justement conférée ». Puis, M. le Prof. Léon Bernard exposa, avec une simplicité aimable, qui en fit le charme, les remarques intéressantes qu'il put faire lors de son récent voyage en Amérique. Enfin, seize nouveaux membres furent élus, qui viendront encore grossir le nombre des présents au prochain dîner de *décembre*. S'étaient fait excuser : les Drs Blondel, Constensoux, Dartigues, Duclaux, Lavenant, Lereboullet, Loubier, Luys, Lotte, Maréchal, Miriel, de Monchy, Monscourt, Quiserne, Prof. Charles Richet, Rollot, Schaeffer, Schreiber, Tarrius, Tixier, Toupet, Vimon, Watelet.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, s'adresser au Secrétaire général : Dr Pierre PROST, 119, boulevard Malesherbes, Paris (8e).

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

M. le docteur Mezic, directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Sarreguemines, a été nommé directeur médecin de l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais, en remplacement de M. le docteur Rayneau, admis à la retraite.

M. le docteur Jourdran, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente), a été nommé médecin chef de service à la maison départementale de santé de la Seine-Inférieure, en remplacement de M. le docteur Thivet, admis à la retraite.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Breuty-la-Couronne (Charente), par suite du départ de M. le docteur Jourdran.

Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle) est actuellement vacant, par suite du décès de M. le docteur Mezie.

Aux termes des règlements en vigueur, les candidats doivent justifier de la connaissance de la langue allemande.

La Synchronisation de l'enregistrement des bruits et de la cinématographie

Son application à l'enseignement médical

Dans des articles précédents parus dans l'*Informateur Médical*, j'ai insisté sur l'intérêt de la *cinématographie* dans l'enseignement de la cardiologie. Les expériences sur le cœur isolé du lapin sont particulièrement suggestives dans l'étude des arythmies. Elles démontrent d'une manière très remarquable l'action utile et nocive des médicaments sur le myocarde, suivant les doses utilisées. Le film permet de fixer définitivement toutes ces observations fugitives qu'il n'est pas toujours aisé de reproduire à volonté, dans l'enseignement.

Les expériences de laboratoires ne prennent toute leur valeur que si elles sont immédiatement confrontées avec la clinique. Là encore la cinématographie est d'un utile recours. Elle permet de montrer des malades en asystolie, dyspnéisants, infiltrés d'œdème. La recherche du reflux hépatojugulaire, de l'empreinte en godet dans les œdèmes s'objectivent sur le film, ainsi que la danse des artères chez les sujets aortiques.

La cinématographie permet en outre de montrer les modifications évolutives de l'asystolie : la résorption des œdèmes, la diminution de la dilatation cardiaque et hépatique. Les pièces anatomiques, les schémas radioscopiques, les courbes électrocardiographiques, viennent exactement au moment voulu, compléter l'observation du malade.

L'*Informateur* a également décrit à ses lecteurs le télécardiophone que j'ai utilisé pour transmettre à distance les bruits du cœur et les faire entendre simultanément par un grand nombre d'auditeurs dans un amphithéâtre.

Ce télécardiophone nous a permis également d'enregistrer les bruits du cœur sur un film à l'aide d'un galvanomètre à miroir : les bruits enregistrés sont rendus audibles a l'aide de ce film qui se déroule devant une cellule de sélenium. Cet enregistrement permet encore d'éviter les caprices de la clinique et apporte des documents toujours prêts pour l'enseignement.

Les bruits du cœur transmis directement par le télécardiophone, aussi bien que les bruits enregistrés, sont d'une pureté parfaite : ils ont satisfait les cardiologues les plus avertis. Il faut, il est vrai, se placer dans de bonnes conditions expérimentales, difficiles à réaliser parfois dans certaines démonstrations avec des installations de fortune, hâtivement faites. Il faut en effet vérifier la valeur de chaque écouteur, régler exactement l'intensité des bruits. Il est, de plus, nécessaire d'appliquer sur l'écouteur un stéthoscope biauriculaire à tubes souples. Il joue le rôle d'un condensateur et favorise ainsi l'écoute des bruits de basse fréquence.

Le haut-parleur a pour lui sa commodité d'installation, il n'est pas toujours facile de distribuer au dernier moment dans un amphithéâtre cinq ou six cents écouteurs. Mais le haut-parleur est mauvais pour l'écoute des bruits du cœur. Le médecin est en effet habitué à analyser ces bruits qui se produisent sous son oreille.

La méthode est bonne, les difficultés d'installations disparaîtront quand nous disposerons dans les amphithéâtres d'un réseau fixe d'écouteurs sur lesquels l'auditeur viendra poser un stéthoscope, ou un pluristéthoscope.

Il restait à faire la synthèse de tous ces éléments : à rassembler les documents audibles et cinématographiques. Il fallait en outre joindre la parole explicative et l'enregistrer elle-même pour suivre très exactement l'exposé objectif Nous avons, avec M. Gaumont, réussi à synchroniser les deux films. Cette leçon sur les médicaments cardiaques sera présentée le jeudi 18 novembre, le soir à 21 heures, au grand amphithéâtre de l'*Ecole Pratique*.

Nous conseillons aux auditeurs d'apporter leurs *stéthoscopes biauriculaires*, nous espérons en effet pouvoir installer des écouteurs. Les haut-parleurs n'étant réservés qu'à l'écoute de la parole.

LUTEMBACHER.



M. LUTEMBACHER

Les photogravures ci-contre représentent à gauche le film d'un fragment de parole (à noter la grande fréquence des oscillations). A droite le film des bruits du cœur double souffle aortique (à noter la basse fréquence des oscillations).

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

LE CINQUANTENAIRE DE L'ÉCOLE D'ANTHROPOLOGIE

(*Suite et fin de la page 3*)

M. Stolyhwo, de Varsovie, a montré, dans une causerie pleine d'érudition, l'importance des questions de méthode dans l'anthropologie contemporaine.

M. Frayport a exposé de très intéressante façon les caractères anthropoïdiens de l'homme de Spi, notamment en ce qui concerne la conformation anatomique du sacrum et du fémur.

M. Absolor, conservateur des musées de Moravie, parla de Vostonice, la nouvelle station paléolithique de Moravie, en agrémentant sa conférence d'une série de projections.

M. Pittard, enfin, en nous exposant le résultat de ses longues recherches sur la répartition ethnographique du cancer, remporta le magnifique succès que légitimait si bien la séduisante élégance de ses phrases et l'intérêt capital des notions qu'il apportait.

Le cancer dans les races humaines

M. Pittard s'est demandé si toutes les races humaines étaient également atteintes par le fléau cancéreux. Des statistiques aussi minutieuses que possibles lui ont permis de constater, qu'en Europe, la race nordique (Homo Europeus) est la plus touchée, — que la race méditerranéenne l'est le moins, — et que la race celtique ou cévenole (homo alpinus) semble avoir un taux de mortalité intermédiaire.

Il y a donc en Europe une diminution de la mortalité par le cancer du nord au sud. Et il n'y a pas là seulement, ajoute l'auteur, un simple phénomène géographique. Les représentants de ces trois races européennes transportées ailleurs, en Amérique par exemple, gardent leur caractère vis-à-vis du cancer.

Ces constatations faites pour l'Europe, dit le conférencier, s'appliquent d'ailleurs à la France...

La France est un pays qui peut nous fournir, à l'égard d'un rapport possible entre la race et le cancer, les documents les plus probants. En effet, les recherches anthropologiques ont montré qu'elle possède sur son territoire trois races humaines principales : celles qui ont été indiquées ci-dessus et leur répartiton géographique a pu être assez bien délimitée.

C'est ainsi que la race Nordique habite les départements septentrionaux, proches de la Belgique et de l'Océan. Les représentants de l'*Homo meridionalis* sont répandus dans les départements qui touchent la Méditerranée et dans quelques-uns de ceux qui sont pyrénéens. La race Cévenole est principalement cantonnée dans les régions montagneuses des Alpes et du Massif central.

Quelle est la valeur des statistiques de la mortalité par cancer en France ? Dans certains départements elles sont bonnes, dans d'autres, elles sont assurément très médiocres. Celles qui apparaissent comme les moins acceptables proviennent des départements où les taux de mortalité sont indiqués comme particulièrement bas : l'Aveyron, la Lozère, le Tarn et Garonne, etc. Nous éliminerons ces départements de nos préoccupations actuelles.

Quant aux départements que nous avons conservés pour nos comparaisons, nous pouvons croire, sur l'avis de personnes bien informées, que leurs statistiques médicales, si elles ne sont pas parfaites, sont néanmoins comparables entre elles.

J'ai dressé, d'une part, les cartes départementales des taux de mortalité par cancer des personnes âgées de 40 ans et plus, et, d'autre part, les cartes de la répartition des races principales en France. Les cartes ethniques ont été établies à l'aide des éléments morphologiques et descriptifs suivants : taille, indice céphalique, couleur des yeux et des cheveux.

Pour chacune des zones ethniques ainsi délimitées j'ai calculé, à l'aide des taux départementaux de mortalité, la moyenne des taux cancéreux. J'obtiens les résultats suivants :

Départements peuplés en majorité par les repésentants de *l'Homo europaeus*. 30.63

Départements peuplés en majorité par les repésentants de la race Cévenole. 14.57

Départements peuplés en majorité par les repésentants de l'*Homo meridionalis*. 13.90

On voit que les Français ne sont pas tous égaux devant la mort par cancer. Il y a selon les lieux — mais ici cela veut dire selon les races — une hiérarchie certaine des taux de mortalité cancéreuse.

La France qui est comme une synthèse ethnique de l'Europe confirme ce que nous a montré une étude d'ensemble des pays européens.

L'Assemblée plénière de l'« Umfia » a eu lieu à Montpellier

Il est de règle que chacune des grandes sessions des Journées Médicales ait toujours comporté une réunion des médecins faisant partie de l'*Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine.*

Le Bureau d'organisation des J. M. de Montpellier ne pouvait manquer à cette heureuse tradition. Aussi le Bureau directeur, en harmonie avec le Conseil international de l'U. M. F. I. A., a-t-il décidé de faire une assemblée plénière de cette organisation.

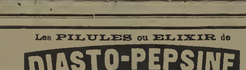
Le docteur Molinéry, après avoir rappelé les noms des triumvirs fondateurs : Dartigues, Bandelac de Pariente, Gauillieur l'Hardy, salue au passage les noms de Georges Clemenceau, Edouard Branly et Charles Richet qui, avec Ramon Y Cajal, Carlos Maria Cortezo et Martinez-Vargas furent les premiers pionniers de l'*Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine.*

Réceptions, échanges de conférenciers, bourses de voyage, missions multiples, congrès, journées médicales, tout fut mis en œuvre pour permettre aux Umfistes de poursuivre leur idéal : développer la pensée et la cordialité latines par l'intermédiaire des sciences médicales.

PETITES NOUVELLES

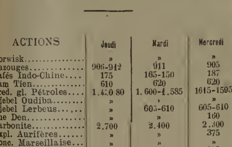
M. le médecin inspecteur Ivensenc, directeur du service de santé du 12e corps d'armée, a été placé, à compter du 1er novembre 1926, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Ont été nommés membres de l'A. D. R. M. : le Dr Pétridis, chirurgien de l'hôpital d'Alexandrie ; le Dr Alivisatos, recteur de l'Université d'Athènes ; le Dr Zambrini, de Buenos-Aires ; le professeur Phocas, d'Athènes ; le Dr Dominici, du Vénézuéla ; les Drs de Martel et Rivière, de Paris ; le Dr Prat, de Nice.

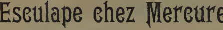


AU MARCHÉ HORS-COTE

PARTS	Jeudi	Mardi	Mercredi
Basset Met	1.865-1.850	1.775-50	1.775-1,800
— Acier	»	»	»
Csse Hyp. Argent	260	269-271	260-261
Cred. Gl. Pétroles	17.300	19.400-100	18.900-18.750
Djebel Oudiba	»	»	»
Djebel Lerbeus	»	»	»
Che Den	900	954-975	925-950
Inde Chinoise TPRTS	8.400-8.300	9.000-9.400	9.100-8.950
Kétel	690-640	700-691	695-699
Lefrand	14.600/400	15.400-14.600	15.200-15.000
Lemoine	»	»	»
Matracal	343-330	320-325	325-329
Tioukenine	640	635	645-650
Paris Congo	»	»	»
Pêcheries	126-131	106-121	115
Pétroles Ier	384-380	380	386-387
Verrer. d'Ex. Orient	»	»	»
Ben Cui	900	800-875	950
Congo Cameroun	5.000-4.800	»	4.500
Cafés Indo-Chine	1.225-1.450	1.375	1.400-1.375
Nossi Bé	»	»	»
Etudes	»	»	»
Soie Compiègne	»	»	»
Kaolin	4 400-4 300	4.050 50	4.000
Salsigne	2.400	2.405-500	2 400-2.425
S. A. O.	2.350-2,305	2.175-250	2.250-2.225
Cameroun	1.425-1.400	1.700/50	1.775-1.710
Min. Met. Indo-Chine	5.400	»	5.100
Saint-Gervais	374-378	388-395	396-397
Ninh Binh	2.150-2,050	2.175	2.150-2.200
Hôtelière Vichy	»	»	»



ACTIONS	Jeudi	Mardi	Mercredi
Borwisk	»	»	»
Bazouges	906-942	911	905
Cafés Indo-Chine	175	165-150	187
Cam Tien	610	620	620
Cred. gl. Pétroles	1.420/80	1.600-1.585	1615-1595
Djebel Oudiba	»	»	»
Djebel Lerbeus	»	605-610	605-610
Che Den	»	»	160
Carbonite	2.700	2.400	2.300
Expl. Aurifères	»	»	375
Fonc. Marseillaise	»	»	»
Fonc. Mexique	205	195	195
France Mexique	»	»	»
Gan Labinal	»	»	»
Georges Dreyfus	»	»	»
Grand Marnier	805/09	»	775-804
Hévéas Cochinchine	»	»	»
Immob. Biarritz	»	168-174	170-171
Immob. Saint-Cloud	180-183	172-177	176-179
Immob. Saint-Gervais	»	»	»
Kaolin	2.700	2.600	2.600
Kétol	150-151	153/155	153-154
Maroc Agricole	»	»	»
Tioukonine	180	200	210
Pêcheries	158-165	»	165-155
Pétrole Trust	33	43-45	44-45
Potasse d'Alsace	1.500	1 600	1.625
Saint-Didier	»	1.015	1.020-1.035
S. A. O.	»	»	»
Tricot. Ariège	1.605	1.595	1.570-1595
Mines Réunies	»	1.525	1.600
Guyane	130-140	150-145	»
Cameroun	240-232	255-250	250-244
Lianofilm	»	»	»
Pétrole Orient	212-220	208	»
Ets Magnant	567-568	571-575	575-573
Pelleteries	396-398	400	398-402
Electrif. Guillot	158-159	157	»
Siper	213	210	210
Mopélia	»	»	»
Ciments Nord	125-126	110-113	110-114
Catalogne	158-160	158-159	159
Brasserie Schmitz	»	144	152
Indumine	195-197	196-198	196-198
Royal Monceau	2.425	»	»
Cotons Africains	85-50	89 50	88 50
Ninh Binh	192-485	200-202	200-198
Pac Lan	199-196	192-193	195-196
Hôtel. Vichy	»	»	»



Esculape chez Mercure

La Bourse cette semaine a confirmé nos indications précédentes. La thèse que nous soutenions les premiers est maintenant suivie par tous les organes financiers de quelque importance, mais avec tant de contradictions qu'il importe maintenant et surtout d'y voir clair.

Confirmation générale de nos pronostics : 1° baisse générale, le tout aidant à l'ambiance ; 2° résistance des valeurs françaises en légers progrès. Voici où nous en sommes. Il y a lieu d'attendre le développement qui ne va pas tarder et qui est celui-ci : stabilité relative des changes et hausse des valeurs françaises. Assainissement et liquidation en coulisse. Ce qui confirme notre hypothèse est le taux des reports 3 3/4 au Parquet, 10 1/2 en coulisse.

Au risque de passer pour des primaires, donnons une explication simple de ce qui précède. Personne n'ignore qu'au Parquet, au marché à terme, la majorité ou presque appartient aux valeurs françaises accompagnées de valeurs étrangères de choix. Taux de report minime basé sur la garantie des cours éventuels et fixé par l'orientation générale du groupe. — Au contraire, en coulisse, majorité à terme de valeurs étrangères, cherté des reports basée sur l'incertitude des cours et la baisse éventuelle.

Dans cet ordre d'idées, on peut mettre en portefeuille : *Senelle Maubeuge, Denain Anzin, Longwy, Micheville, Marles, Pont-à-Mousson Marine* — qui va émettre des actions à vote plural (significatif) — *Kuhlmann*, toutes valeurs déjà travaillées et à suivre avec attention.

Toutes les opérations faites ces temps derniers au Marché hors cote doivent être revisées, très sérieusement et très régulièrement. Sur ce dernier marché, l'action *Minerva* vient d'être à nouveau cotée, cours susceptibles d'un large mouvement.

Même groupe : L'action *La Carbonite* qui valait 6.000, il y a un mois, vaut 2.500 ; à ce cours, le titre est encore dangereux, il y aurait paraît-il quelques centaines de titres à céder à 1.800.

L'*Indo-Chinoise de Transports* procède actuellement à deux opérations contradictoires : Répartition gratuite d'actions d'une part et d'autre part appel de fonds : comme précédemment, c'est la trésorerie qui est trop faible. L'action vaut 20 fois son nominal, ce qui est trop. Titre à réaliser. Quant à la part, aux cours de 8.000, il faut réaliser et s'abstenir à l'avenir.

Revisez et contrôlez toutes vos opérations hors cote, cela s'impose actuellement et toujours.

Revue de la Presse Scientifique

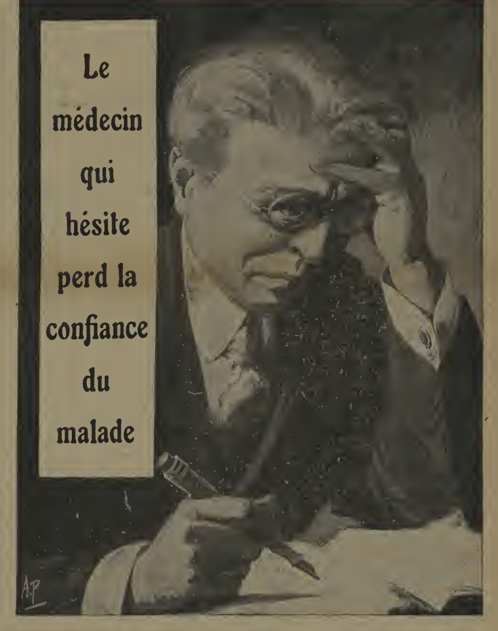
Tuberculose et climat marin. — LEPRINCE (de Nice) : « Avenir Médical ».

Le climat de la Côte d'Azur n'est pas contre-indiqué parce qu'il favorise et augmente les oxydations de l'organisme, mais bien parce qu'il a une « influence défavorable sur les diverses affections hépatiques ». Il est indéniable, sans qu'on puisse actuellement en saisir le mécanisme, qu'un grand nombre de malades atteints d'affections fort différentes les unes des autres voient leur état empirer au bord de la mer et s'améliorer dès qu'elles rentrent dans le centre de la France ou qu'elles vont séjourner dans la montagne.

Or, si nous examinons tous ces cas divers, nous trouvons à la base une insuffisance hépatique manifeste. Je n'en citerai que quelques exemples : un asthmatique, employé aux chemins de fer du Sud, à fonctionnement hépatique défectueux, voit ses crises résister à tous les traitements tant qu'il reste à Nice ; elles disparaissent complètement du jour où il va habiter Annot, et reviennent avec leur intensité primitive aussitôt qu'il fait de nouveau un séjour même peu prolongé au bord de la mer. Un malade habitant Lyon, est atteint, dès qu'il séjourne à Monte-Carlo, d'une affection cutanée tenace résistant à toutes les médications. A son retour à Lyon tout rentre dans l'ordre, sans traitement. Ce malade, suivi depuis plusieurs années, et manifestement hépatique, est un exemple frappant de l'influence nocive du climat sur les hépatiques, car à chaque séjour au bord de la mer les mêmes manifestations cutanées se sont reproduites suivies de leur disparition dès les premiers jours de retour à Lyon.

Un cas extrêmement curieux est le suivant : un monsieur, de bonne constitution, est atteint de crises hépatiques violentes. On fait une laparotomie qui ne révèle rien d'anormal ni du côté du foie ni de l'appendice ; par mesure de précaution on enlève cependant ce dernier. Après un nouveau séjour dans le Midi de nouvelles crises reparaissent. Le professeur WIDAL, consulté, met le malade en observation et pendant tout le temps de son séjour à Paris le malade jouit d'une santé parfaite. Il revient à Nice et quelques mois après, une nouvelle attaque se produit, qui cesse dès l'arrivée du malade en Suisse.

Ces quelques exemples montrent suffisamment l'influence du bord de la mer sur les malades atteints d'insuffisance hépatique. On comprend dès lors la répercussion que peut avoir sur l'organisme tuberculeux dont les fonctions hépatiques sont troublées, le séjour au bord de la mer. Il ne faut donc pas incriminer l'hyper-activation des oxydations qui, loin d'être exagérées chez le tuberculeux, sont au contraire ralenties, mais bien un fonctionnement défectueux de la cellule hépatique.



Service de Santé militaire

Réserves

PROMOTIONS

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Gaudier.

Au grade de médecin principal de 2e classe, les médecins-majors de 2e classe ci-après désignés :

MM. Laporte, Bonnette, Azaïs, Gauran, Robert, Ragnaud, Spindler, Jacques, Ardin-Delteil, Patel, Sicard, Vedel, Lallement.

Au grade de médecin-major de 1re classe, les médecins-majors de 2e classe ci-après désignés :

MM. Ribot, Chailly, Ferras, Legrand, Aulong, Fidon, Sarda, Guerrier, Baverey, Moner, Rigaux, Abel, Thurel, Tartavez, Leblanc, Talpain, Loygue, Robin, Clerc, Franco, Couffon, Schneider, Quintard, Buisson, Cruveilhier, Vignaud, Vedel, Delage, Mercier, Borderes, Leuret, Rambaud, Mallie, Rechou, Rudler, Mauriac, Pierret, Minet, Faugère, Delmas, Delaunay, Roubier, Mac-Auliffe, Blanc, Cimbert, Monod, Lisbonne, Audy, Bellet, Gautie, Marsoo, Muller, Monfort, Oberthur, Laval, Hutinet, Genova, Gerst, Lamy, Lassonnery, Pintaud-Desallées, Savoure, Mazeran, Turcan, Pince, Marnay, Maillard, Rabourdin.

Au grade de médecin-major de 2e classe, les médecins aides-majors de 1re classe ci-après désignés :

MM. Dupuy, Brissot, Le Louet, Matet, Morillon, Guignot, Lebrun, Moisset, Donnezan, Pratbernon, Balteaux, Mallet, Maillard, Couturier, Pizard, Larche, Chevalier, Delbreil, Guedeney, Dalmas, Daniel, Sauvagnat, Lernout, Besançon, Sigwalt, Benon, Compayre, Lernout, Mary, Lavielle, Renevey, Delor, Fenard, Moutagard, Touret, Vuillermoz, Baracfron, Vilfroy, Masselot, Delage, Gueit, Rebaud, Bregeon, Pesque, Meslier, Chevallier, Jacquemin, Eymeoud, Torne, Dumas, Edelmann, Roussel, Heugas, Heydenreich, Pigassou, Lagarde, Collet, Verrière, Raillard, Marois, Deshayes, Bonnedame, Portret, Pujol, Duffleux, Plaziat, Gaudefroy, Ménard, Goulfier, Guillaume, Dunoyer, Chalard, Benet, Haller, Charlet, Ferry, Gautier, Cabanne, Beaurepaire, Bocquillon, Simon, Rault, Walser, Wéry, Zwirn, Saint-Girons, Betbeze, Paul, Guerain, Gerest, Debonnelle, Pebrier, Rocher, Cain, Cotoni, Noguies, Girode.

Ecole d'application du Service de Santé militaire

Répartition des chaires et des professeurs agrégés

Médecine (3 chaires)

1° Maladies et épidémies des armées et bactériologie. — Un professeur et un professeur agrégé ;

2° Hygiène et phophylaxie. — Un professeur et un professeur agrégé ;

3° Neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, déontologie. — Un professeur et deux professeurs agrégés.

Chirurgie (3 chaires)

1° Chirurgie de guerre, appareillage et orthopédie. — Un professeur et deux professeurs agrégés ;

2° Médecine opératoire et thérapeutique chirurgicale. — Un professeur et un professeur agrégé.

3° Chirurgie spéciale. — Un professeur et un professeur agrégé.

Radiologie. — Electrologie. — Physiothérapie. — Radiumthérapie

Une chaire. — Un professeur et un professeur agrégé.

Chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée

Une chaire. — Un professeur et un professeur agrégé.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MEDICAL (25 francs par an pour la France). C'est le moyen de posséder le véritable album de la vie médicale française.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1926

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 151 — 21 NOVEMBRE 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE CONSTANTINOPLE



Les Bâtiments, les Laboratoires et les Salles cliniques de la Faculté de Médecine de Constantinople

LES GRANDES FACULTÉS DE MÉDECINE

La FACULTÉ de MÉDECINE de CONSTANTINOPLE

MM. les Professeurs Noureddine et Néchat Omer, Recteur de l'Université et Doyen de la Faculté de Médecine de Constantinople, nous font part du grand développement qu'a pris ces dernières années la vie intellectuelle de leur pays, notamment en ce qui concerne l'enseignement médical

A travers toutes les vicissitudes de son histoire politique et militaire, le peuple turc a été, pendant plusieurs siècles, obligé de sacrifier presque complètement son évolution intellectuelle. De tous les peuples civilisés il a peut-être été celui où s'éveilla le plus tardivement la notion d'un enseignement supérieur et où l'organisation de centres pédagogiques importants eut à surmonter les plus grosses difficultés.

Il n'en est que plus intéressant, nous semble-t-il de constater le remarquable essor que des générations nouvelles, affranchies des anciens préjugés et des vieilles routines, ont su donner à ce pays qu'ils ont largement ouvert aux influences occidentales et poussé irrésistiblement sur la route infinie du progrès.

Dans cette véritable renaissance intellectuelle qu'a déclanchée l'avènement de la jeune république turque, les plus remarquables progrès ont incontestablement été réalisés dans le domaine des sciences médicales. La Faculté de médecine de Constantinople, dotée d'une installation que pourraient lui envier bien des facultés européennes, constitue, aujourd'hui, un centre d'enseignement de premier ordre dont l'organisation et le fonctionnement répondent point par point à nos institutions occidentales. Le passage à Paris de deux représentants les plus éminents du corps médical enseignant de Turquie nous a valu une documentation plus précise dont nous croyons utile de faire bénéficier nos lecteurs.

***

Terminant un voyage d'études scientifiques à travers certaines capitales de l'Europe, les Prof. Noureddine et Néchat Omer, de l'Université de Constantinople, sont depuis quelques jours à Paris. Le premier, recteur de cette Université, est en même temps titulaire de la chaire d'anatomie de la Faculté de médecine. Le second, est le doyen de cette même faculté où il occupe la chaire de clinique médicale.

C'est dans un grand hôtel voisin de la gare du Nord que nous avons pu joindre l'autre jour ces deux maîtres de la médecine turque. Tout de suite nous avons été frappés, et nous osons dire surpris, de la correction parfaite avec laquelle ils parlent notre langue et surtout de ce parisianisme que dégageaient leurs personnes et qui s'affirmait à chaque instant dans leur conversation.

Mais notre étonnement cessa quand ils nous eurent appris que tous les deux furent autrefois étudiants parmi nous. C'est en effet à des sources françaises qu'ils puisèrent une partie de leur science médicale.

Le professeur Noureddine fut l'élève du professeur Nicolas et le professeur Néchat Omer travailla assez longtemps avec le professeur Vaquez, dont il fut l'assistant.

Répondant fort aimablement à nos sollicitations ils voulurent bien nous donner sur les institutions scientifiques de leur pays les intéressants détails qui vont suivre.

QUELQUES MOTS D'HISTOIRE

Mais pour nous faire apprécier à sa juste valeur l'étendue des progrès réalisés ils jugèrent utile de nous esquisser en quelques phrases l'historique de leur université.

« Il est d'usage, nous dit le Prof. Noureddine, dans toutes les Universités d'Occident de chercher des origines aussi anciennes que possible et de se trouver ainsi de véritables « quartiers de noblesse » universitaires. C'est ainsi que l'Université de Paris peut raconter l'histoire très ancienne de son berceau sur la montagne Sainte-Geneviève. C'est ainsi que Padoue et Bologne se réclament des florissantes écoles qui s'y développèrent au Moyen Age. C'est ainsi enfin que Montpellier revendique les plus anciens parchemins pour sa Faculté de médecine.

» A ce compte, l'Université de Stamboul pourrait, elle aussi, trouver ses ancêtres dans les Médressés que fonda Mehemet le Conquérant, lorsque, en 1453, il se fut emparé de Byzance. Ces médressés furent installés autour de la Mosquée du Conquérant ou Mosquée de Fatih et la direction en fut confiée à deux des plus illustres savants de l'époque : Molla Khosrev et Ali Kouchdji, rappelé à cet effet de la lointaine Bagdad. Mais les médressés du Conquérant connurent une décadence rapide signalée en 1649 par l'historien turc Kiatib Tchélébi.

» C'est seulement en 1868 que fut fondée à Stamboul une institution portant le nom d'Université ottomane.

» Elle comportait trois sections :

La théologie.
Les mathématiques.
Les lettres.

» En 1908, date mémorable de l'histoire de la Turquie, puisqu'elle marque l'origine du régime constitutionnel, l'Université de Stamboul fut réorganisée et elle admettait :

1. La Faculté de jurisprudence musulmane.
2. La Faculté de Droit.
3. La Faculté des Sciences.
4. La Faculté des Sciences naturelles.
5. La Faculté des Lettres.

» L'année suivante, en 1909, l'Université était complétée par l'adjonction de la Faculté de Médecine.

» Mais c'est la jeune république turque qui devait donner le plus grand essor à nos institutions scientifiques.

» Un des premiers gestes du gouvernement d'Angora fut d'installer l'Université dans l'un des plus beaux palais de Stamboul qui jusque-là avait servi de Ministère de la guerre : le Séraskiéral. De plus, et surtout la loi du 21 avril 1924, a conféré à l'Université de Stamboul la personnalité morale avec le droit de disposer des biens mobiliers et immobiliers, d'accepter des legs, de soutenir des actions en justice, de contracter tous engagements et d'effectuer toutes dépenses.

» Actuellement l'Université de Constantinople comprend :

Une Faculté de Médecine.
Une Faculté de Droit.
Une Faculté des Lettres.
Une Faculté des Sciences.
Une Faculté de Théologie.

et trois écoles :

L'Ecole de Pharmacie.
L'Ecole Dentaire.
L'Ecole des Beaux-Arts.

LA FACULTE DE MEDECINE

» La Faculté de Médecine, poursuit le Prof. Noureddine, a été inaugurée il y a bientôt un siècle (14 mars 1827) sur un coin infiniment pittoresque de la côte asiatique de Constantinople. » Et, avec une nuance d'émotion, de fierté peut-être, l'éminent recteur nous décrivit alors l'aspect général de Constantinople, cette ville magique que tant de nos poètes ont chantée, « porte splendide placée entre l'Occident et l'Orient, et qui semble réunir toutes les séductions ».

» Elle est divisée, nous rappela le Prof. Noureddine, en 3 parties : Le Bosphore qui sépare les deux continents, porte sur sa côte asiatique Scutari et Kadékeny, l'antique Chalcédoine, qui forment une première grande ville s'étendant jusqu'en regard des Iles des Princes.

» Sur la rive européenne, au moment où le Bosphore aboutit à la Mer de Marmara, un bras de mer qui s'en sépare, la Corne d'Or, subdivise cette côte en 2 parties : l'une au nord formant le quartier de Péra Galata, et l'autre au sud comprenant les sept collines sacrées de Stamboul.

» Stamboul, ainsi resserrée entre la Corne d'Or et la Mer de Marmara, représente pour tous les Turcs la ville par excellence. C'est elle que nos poètes ont appelée la pure, la sage, la silencieuse et le charme prenant en a été chanté par Loti en des pages d'une sublime douceur.

» C'est à Stamboul que sont groupées à peu près toutes nos formations universitaires, à l'exception de la Faculté de Médecine reléguée sur la côte d'Asie ».

Et comme nous nous étonnions de cet isolement, le Prof. Noureddine ajouta : « C'est là une histoire qui vaut d'être contée. L'un des derniers tyrans de mon pays, le sultan Abdul Hamid, était un homme poltron qui passait sa vie dans la crainte de mourir. Un devin fameux lui avait prédit qu'il mourrait de la main d'un médecin. Si je n'étais médecin moi-même, je dirais que c'est là une prédiction facile. Mais l'effet de cette sottise fut des plus considérables, car lorsqu'on vint demander au Sultan l'autorisation de bâtir la Faculté de médecine, il exigea qu'elle fut reléguée le plus loin possible, et pour éloigner ses ennemis, il fit bâtir leur Faculté sur la côte d'Asie.

» C'est cette Faculté que voit le voyageur en arrivant à Haïdar-Pacha, lorsque s'arrachant à la contemplation des splendeurs de la Pointe du Sérail, de Sainte-Sophie et de la Mosquée d'Ahmed, il reporte ses yeux sur la côte d'Asie.

» Notre Faculté, reprit le Prof. Noureddine, est donc installée sur un point de la côte d'Asie appelé Haïdar-Pacha, entre Scutari et Kadékeny. C'est dans les mêmes parages, à moins d'un kilomètre de la Faculté, que se trouve la gare d'Haïdar-Pacha, tête de ligne de Bagdad-Bahn ou, pour mieux dire, des chemins de fer d'Asie-Mineure, de telle sorte que le bateau que nous prenons pour traverser le Bosphore et nous rendre de Stamboul à Haïdar-Pacha est le même que celui que prennent les voyageurs partant pour Angora, Eski-Chehir, Konia ou un point quelconque de l'Anatolie.

» La Faculté de médecine se compose de deux parties bien distinctes : la Faculté proprement dite et les cliniques. Ces deux positions sont séparées par de vastes jardins et par la route qui va d'Haïdar-Pacha vers le grand cimetière de Scutari.

» Le grand bâtiment de la Faculté n'abrite pas seulement les locaux affectés à l'enseignement. Toute l'aile du sud est affectée à l'Ecole de médecine militaire.

» Il serait vain de vous faire l'énumération de tous les laboratoires et de tous les amphithéâtres installés dans notre Faculté de médecine. Permettez-moi seulement de vous parler de deux instituts qui me sont chers parce que j'ai l'honneur de les diriger : l'Institut d'Anatomie et l'Institut d'Anthropologie.

» L'Institut d'Anatomie est entièrement construit en marbre blanc de Marmara. Dalles, murs, tables de dissection, tout a été taillé dans ce même marbre clair et pur dont les Byzantins se montraient si entichés pour la construction de leurs monuments. Les baies de nos salles de dissection ouvrent sur l'un des plus beaux paysages du monde : au premier plan les eaux bleues de la mer de Marmara. Plus loin, Stamboul avec tous ses minarets dressés dans l'azur : minarets de Sainte-Sophie, minarets de la Mosquée d'Ahmed, minarets des mosquées plus lointaines. Mais ce beau spectacle, capable d'inspirer de grandes distractions, n'arrête pas le travail de nos étudiants appliqués. Les cadavres ne nous manquent jamais et ce détail a, je crois, son importance en un moment où dans toutes les universités on se plaint de la pénurie croissante du matériel de dissection. Un musée d'anatomie et un amphithéâtre spécial pour les démonstrations complètent l'installation de notre Institut anatomique.

» Grâce à l'activité de mon ami Néchat Omer, le département anatomique s'agrandit et s'embellit comme toutes les autres sections de la Faculté. On construit en ce moment d'importantes annexes qui sont destinées à une installation complète de radiographie anatomique et à l'aménagement de laboratoires de recherches et de chambres de macération ».

Ici, le professeur Noureddine s'arrêta pour donner la parole à son éminent collègue le doyen Néchat Omer qui, professeur titulaire de la chaire de clinique médicale, voulut bien nous exposer les travaux considérables entrepris pour rénover entièrement la Faculté de médecine de Constantinople.

« La clinique que j'ai l'honneur de diriger peut être comparée, nous dit-il, aux plus belles cliniques d'Occident : vastes salles de traitement, amphithéâtres pour la présentation des malades, laboratoire spécial de radiologie clinique, laboratoire de bactériologie, d'analyses cliniques, d'électro-cardiologie. Vous pensez bien qu'un ancien assistant du Prof. Vaquez ne pouvait vraiment pas se contenter de moins.

» Mais je voudrais, nous dit le Prof. Néchat Omer, vous parler aussi d'une des plus belles lois de la République turque. Tout étudiant en médecine terminant ses études doit à son pays un service obligatoire de deux ans. Ainsi tous les ans, un essaim de jeunes médecins se disperse dans les coins les plus reculés de l'Anatolie, là où jamais n'avait paru un médecin avant l'avènement de notre jeune république. Ce jeune diplômé que nous envoyons ainsi isolément dans les pays lointains de l'Asie-Mineure, sera médecin traitant, chirurgien traitant à l'occasion. Il sera surtout le pionnier de l'hygiène moderne. Il organisera la lutte contre le paludisme qui reste notre plus grand ennemi en Anatolie, contre la tuberculose, contre la syphilis. Quelle responsabilité pour lui ! Quelle responsabilité aussi pour ceux qui l'ont formé et lui ont fourni les éléments de ses connaissances ! Ce que je ne saurais vous dire, c'est l'enthousiasme et le dévouement avec lequel accomplissent leur haute mission les jeunes médecins de la Turquie moderne ! »

Après avoir aussi complètement exposé le formidable effort réalisé par les organisateurs de cette Faculté de médecine, nos deux interlocuteurs nous parlèrent des efforts parallèles qui aboutirent à la création et au développement des autres Facultés constituant l'Université de Stamboul. La Faculté des Sciences notamment prend une importance sans cesse grandissante. « C'est dans son enceinte, nous dit le recteur Noureddine, que se trouve le plus grand amphithéâtre de l'Université. Il sert aux conférences faites par les maîtres étrangers de passage parmi nous. Car de l'hospitalité turque, l'Université sait conserver l'antique tradition ».

Les Facultés des Lettres, de Droits, de Théologie et l'Ecole des Beaux-Arts sont autant de centres pédagogiques actuellement en plein développement.

Comme on le voit, les ressources intellectuelles et scientifiques de la République turque lui permettent d'envisager au point de vue social, un avenir particulièrement brillant. Les prestigieux organisateurs d'une telle œuvre ne se considèrent d'ailleurs pas comme au bout de leur tâche. « Nous désirons, nous déclara le Prof. Noureddine, aller toujours de l'avant afin d'égaler un jour nos grandes sœurs les universités occidentales ».



A gauche : M. le Professeur Noureddine Bey, Recteur de l'Université de Constantinople ; à droite : M. le professeur Néchat Bey, Doyen de la Faculté de Médecine de Constantinople Photo *Informateur Médical*

(Voir la suite page 6)

A MON AVIS

La thérapeutique évolue, chacun sait cela. Ce n'est pas qu'elle obéisse aux caprices de la mode, mais les remèdes qui faisaient merveille hier sont décriés aujourd'hui et tomberont demain dans l'oubli, jusqu'au jour où, revus et améliorés, ils connaîtront de nouveau la faveur des thérapeutes.

Un exemple de cette destinée nous est fourni par les sérums. Depuis le jour où le professeur Charles Richet découvrit le principe de la sérothérapie, des applications merveilleuses et fécondes en ont été faites. Cette méthode curative a, peu à peu, envahi tous les domaines de la médecine. Rien ne semblait plus exister en dehors d'elle, comme traitement.

Voici que nous assistons, depuis quelque temps, à une phase d'hésitation, voire de défiance, vis-à-vis de l'emploi des nombreux sérums qui s'offrent aux médecins. Beaucoup d'accidents sont en effet survenus, dont quelques-uns ont eu une issue tragique.

On a fait l'anaphylaxie, cette autre découverte de M. Charles Richet, responsable de ces accidents. Puis, cette explication n'ayant plus suffi, et les mesures prophylactiques étant devenues inefficaces, on s'en est pris à certains troubles physico-chimiques touchant à l'essence même de la vie, — et dont j'ai bien peur qu'il ne reste un jour qu'une jargonophasie d'école.

Chaque fois qu'il se prépare à injecter quelque sérum, le médecin ne peut se défendre d'une appréhension en songeant aux catastrophes que des injections semblables ont causées.

L'an passé, nous publiâmes la note pleine d'émotion que communiqua Jean Deroide, de Calais, à la Médicale des Hôpitaux et dans laquelle ce praticien faisait connaître l'accident tragique survenu au cours d'une injection de sérum. On nous écrivit à ce propos : « Vous avez jeté le trouble dans l'esprit des médecins, alors que la sérothérapie fait des miracles ».

Nous ne comprenons pas l'attitude qui consiste à ne pas prévenir un passant du danger qui l'attend au détour du chemin; tenir dans l'ombre les échecs d'une méthode, quand ces échecs sont des morts d'hommes et que la réputation d'un médecin en sera détruite, quoi qu'on fasse pour la défendre, c'est, à mon avis, un acte malpropre.

Et puis, il y a encore un autre reproche à faire à la sérothérapie. Le sérum n'est pas une panacée. Ce n'est pas parce qu'on aura fait, devant une famille anxieuse, une injection de sérum qu'il faudra croire au succès.

L'activité des sérums, c'est-à-dire leur efficacité, est une chose variable et dont le contrôle devrait préoccuper davantage les pouvoirs publics. Ce contrôle est indispensable.

J'ai laissé dire que certains de nos sérums les plus réputés ne jouissaient pas, à l'étranger, d'une cote très favorable. C'est tant pis pour le bon renom des laboratoires officiels ou non qui les préparent. C'est tant pis aussi et surtout pour les malades auxquels ils sont, en France, injectés avec confiance.

Mais au fait, il y a bien quelque part une commission des sérums qui doit s'inquiéter de tout cela.

J. CRINON.

Candidatures à l'Académie

MM. les Drs Georges Brouardel, Armand-Delille, Lesage, Lesné et Tanon ont fait acte de candidats à la place devenue vacante à l'Académie de médecine par le décès de M. Thibierge, dans la IIIe Section (*Hygiène*).

M. le Dr Le Calvé, en adressant à l'Académie la liste de ses publications scientifiques, présente sa candidature au titre de correspondant national (première division).

A BORDEAUX

Agrégation

Aux deux places vacantes d'agrégés de chirurgie, MM. les docteurs Charrier et Loubat ont été proposés par le Conseil de la Faculté.

M. le docteur Fourment a été proposé au titre d'agrégé d'histoire naturelle pharmaceutique.

Une belle Manifestation scientifique à Lyon

L'inauguration des monuments de Saint-Cyr et de Chauveau

L'école vétérinaire de Lyon a inauguré, cette semaine, deux monuments élevés à deux de ses maîtres les plus illustres, les professeurs Saint-Cyr et Chauveau. Si la gloire de Chauveau a éclipsé celle de Saint-Cyr, ce dernier n'en reste pas moins un des maîtres les plus réputés de la science vétérinaire.



M. LE PROFESSEUR CHAUVEAU

Après avoir pratiqué son art dans son pays natal pendant quelques années, il revint concourir à Lyon pour une place de chef de service qu'il enleva de haute lutte. Sa carrière scientifique fut des plus fécondes et son traité classique des maladies de poitrine chez les animaux domestiques lui a mérité d'être appelé le Laënnec vétérinaire.

Mais son plus grand titre à la reconnaissance du pays, c'est d'avoir démontré, contre l'avis d'hommes éminents et puissants, la contagiosité de la morve, maladie qui décimait alors les troupeaux et les écuries et qui, bien souvent, occasionnait chez l'homme des accidents mortels. Grâce à lui, en quelques années, par la simple pratique de l'isolement et de la désinfection, la maladie diminua notablement et la voie fut ouverte aux recherches modernes qui l'ont presque fait disparaître.

Quant à Chauveau, fils d'un maréchal ferrant, comme le chirurgien Velpeau, il entra à Alfort à 17 ans, en sortit premier à 21 et fut successivement professeur à l'école vétérinaire et à la faculté de médecine de Lyon, puis au Muséum à Paris, membre de l'Académie de médecine et de l'Académie des sciences.

M. Herriot, qui présidait la cérémonie, retraçant le portrait de l'homme que fut Chauveau, dit :

— Sa figure semblait sculptée par un Michel Ange, toute sa personne semblait athlétique et l'on sentait que rien ne pouvait arrêter un tel homme dans sa marche. Son esprit répondait à son physique.

M. Arloing montra ensuite comment son œuvre scientifique fut menée comme une série de batailles successives où, sans cesse, apportant des matériaux nouveaux et des expériences de plus en plus précises, il emportait la conviction de tous. Le travail le plus universellement connu de Chauveau et auquel il n'y a encore que très peu de choses à changer est la physiologie des mouvements du cœur, mais, en outre, bactériologiste, Chauveau a souvent devancé les travaux de Pasteur : pathologiste c'est lui le premier qui a montré la contagion réciproque de la tuberculose de l'homme et des bovidés et la possibilité de contamination par les aliments souillés de bacilles tuberculeux. Les lois actuelles de l'hygiène sur la tuberculose bovine reposent encore sur ses observations. « Il fut, dit M. Arloing, le prototype de ce qu'on appelle de nos jours un biologiste. »

La cérémonie d'inauguration avait attiré un nombre imposant de médecins et de vétérinaires, et le maître de Turin, le professeur Perroncito, vint malgré son grand âge, apporter lui-même l'hommage de la science italienne à celui dont il fut l'ami et le collègue également illustre.

Les deux bustes de Saint-Cyr et Chauveau sont dus au sculpteur Prost et les figures allégoriques du monument au sculpteur Tony-Garnier.

Les discours officiels ont été prononcés par M. Lesbre, directeur honoraire de l'Ecole Vétérinaire de Lyon et par M. Cadéac, professeur de clinique pour Saint-Cyr.

Ce fut M. Barrier, membre de l'Académie de médecine qui fit l'histoire de la vie de Chauveau. M. Barrier était président du Comité qui recueillit les fonds pour l'érection du monument. Il faut féliciter M. Porcher, directeur de l'Ecole vétérinaire de la façon parfaite dont il avait organisé la cérémonie, montrant une fois de plus qu'on sait à Lyon unir la valeur scientifique à l'esprit d'organisation.

PETITES NOUVELLES

Un poste médical est à créer à Longueau, arrondissement d'Amiens (Somme).

S'adresser au maire.

Un poste médical est à prendre à Pléneau (Yonne), 2.000 habitants. Conditions très avantageuses.

S'adresser au maire.



Les bustes de Chauveau, à gauche, et de Saint-Cyr, à droite, qui viennent d'être inaugurés à Lyon. (Œuvres des sculpteurs Prost et Tony-Garnier)

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

Chez M. le Dr Ducoudré et Mme, un fils, Jean.

Mariages

Nous apprenons les mariages de :

— M. le Dr Alfred Fonteneau, médecin-aide-major de 1re classe (de Bordeaux), avec Mlle Blanche Delaunay, pharmacien à Tours.

— M. Georges Mosser, pharmacien à Portets, avec Mlle Georgette Boissel (de Bordeaux), fille de M. Boissel, pharmacien, et sœur de M. le Dr Georges Boissel (de Lyon).

— M. Charles Berge, aspirant du Service de Santé de la marine, externe des Hôpitaux de Bordeaux, avec Mlle Madeleine Robilliard, fille de M. le Dr Robilliard (de St-Pierre-d'Oléron, Charente-Inférieure).

— M. Jules Ramarony, avocat à la Cour d'Appel de Bordeaux, frère de M. le Dr Eugène Ramarony, avec Mlle Madeleine Varon.

— Mlle Lafond-Oré, fille de M. le Dr Lafond-Oré, accoucheur des Hôpitaux, avec M. Pierre Duplantier, attaché à la Banque de France.

Nécrologies

Nous apprenons les décès de :

— M. le Dr Fernand Martin, chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne des Hôpitaux de Bordeaux (de La Rochelle).

— M. Albert Poymiro, parent de M. le Dr Albert Féraud, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre.

— Mme Albert Demons, veuve de M. le Professeur Demons, parente de M. le Dr Grimard (de Gauriac).

— M. Prosper Cheyrouze, père de M. le Dr W. Cheyrouze, pharmacien, ancien externe des Hôpitaux de Bordeaux.

— Mme veuve Gustave Tastet, née Jeanne Girard, chevalier de la Légion d'honneur, fondatrice de l'Hôpital modèle qui porte son nom.

— Mlle Judit-Ysabel Ramirez del Villar, parente de M. le Dr Ramirez Broussais.

— M. le Professeur Gabriel Ferré, officier de la Légion d'honneur, père de M. le Dr E. Ferré.

— M. Paul Daney, parent de M. le Dr Cazaux, ancien interne provisoire des Hôpitaux.

— M. Gabriel Marty-Boudet, parent de M. le Dr Bossuet, ancien interne des Hôpitaux.

La médecine il y a cinquante ans

Le cours inaugural de Parrot

Le 21 novembre 1876, Parrot, qui venait d'être nommé à la chaire d'histoire de la médecine, fit sa première leçon dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Son succès fut considérable et toute la presse médicale de l'époque fut unanime à le souligner.

Au cours de cette leçon, Parrot fit avec beaucoup d'esprit la critique des modes en médecine. Faisant allusion aux engouements qui se succèdent dans le domaine de la thérapeutique : « Il y a quarante ans, dit-il, on ne parlait que de saignée : on ne parle que de toniques, maintenant. Tout est tonique, le sommet des montagnes aussi bien que le bord de la mer. Mais le tonique par excellence, c'est la viande crue ; et tandis que les sangsues, jadis indispensables, maintenant abandonnées, meurent d'inanition dans leurs bocaux, on donne la viande crue aux enfants parce qu'ils n'ont pas encore de dents ; aux vieillards parce qu'ils n'en ont plus ; on en donne aux gens maigres pour les engraisser et aux obèses pour les faire maigrir. C'est le délire de la viande crue substitué au délire des émissions sanguines ! »

Plus loin, Parrot développa son opinion personnelle sur la question de savoir si la médecine doit être considérée comme un art ou comme une science. C'est vers cette dernière conception qu'il pencha, d'ailleurs, « A l'aide d'un seul symptôme, dit-il, le médecin instruit (et tout médecin qui n'est pas instruit est un médecin criminel) peut remonter à la lésion qu'il s'agit de traiter, ou, tout au moins, qu'il importe de préciser. C'est un procédé analogue à celui qu'emploie le paléontologiste de l'archéologue, qui, avec un fragment d'os ou de pierre, reconstitue un organisme disparu ou un monument détruit. »

Les grandes Cliniques : La Maison d'accouchement de la Clinique du Landy

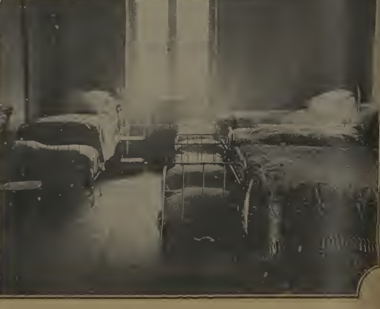


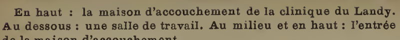












En haut : la maison d'accouchement de la clinique du Landy. Au dessous : une salle de travail. Au milieu et en haut : l'entrée de la maison d'accouchement.

En haut : une chambre isolée pour accouchée. Au-dessous: un dortoir d'accouchée. Au milieu : M. le Docteur Masmonteil, directeur-fondateur de la clinique du Landy.

Le 17 octobre dernier, la Clinique du Landy célébrait son deuxième anniversaire en même temps que l'ouverture de sa Maison d'Accouchement.

Depuis longtemps, en effet, les médecins correspondants de la Maison avaient demandé au Docteur Masmonteil de leur réserver des chambres pour leurs accouchées. Leur désir est enfin réalisé.

Dans un parc splendide, attenant à la clinique chirurgicale existait un délicieux pavillon Directoire qu'il vient de faire aménager en une maison d'accouchement. Une formule nouvelle a été réalisée, celle d'une maison entière d'accouchement, ouverte à tous les médecins sans accoucheur attitré.

Le médecin de famille peut y venir lui-même accoucher ses malades, les suivre. Il est véritablement chez lui. C'est là *la formule la plus libérale* qui ait été encore réalisée.

Et, ajoutez à ceci, que la maison comprend des dortoirs à 2 et 4 lits, des chambres simples, des chambres avec cabinet de toilette, ce qui permet de recevoir dans l'établissement des malades de toutes catégories. (Forfaits depuis 1.000 francs pour 11 jours après entente avec le médecin de la famille.)

C'est donc un établissement très précieux à connaître pour les praticiens qui se trouvent dans certains milieux, dans des conditions matérielles très difficultueuses pour pratiquer l'accouchement et faire donner les soins nécessaires à leurs clientes.

Le cadre en est exquis. On pénètre sous une véranda au milieu des fleurs et des arbres, et, au rez-de-chaussée, on trouve deux dortoirs à 4 lits et une chambre à 2 lits. A ces pièces est annexée une salle de travail, capitonnée, pourvue de bouilleurs stérilisateurs et de cocteurs.

Au premier étage, se trouvent des petites chambres, des grandes chambres avec cabinet de toilette permettant de recevoir non seulement l'accouchée, mais sa famille en cas de besoin.

Le personnel de la maison se compose d'une sage-femme qui exerce la surveillance des accouchées, prévenant le médecin traitant du moment de l'accouchement et lui évitant ainsi les attentes inutiles, les pertes de temps toujours regrettables.

Des infirmières soignent l'enfant aidées par des femmes de chambre. En cas de complications qui nécessitent une intervention opératoire sérieuse, la malade est transportée à la clinique chirurgicale qui est à côté.

Les médecins trouveront donc là un lieu agréable pour leurs accouchées en même temps qu'un centre outillé, qui leur permettra de parer à toutes les complications. *L'Informateur Médical* se devait de contribuer à faire connaître ce nouvel établissement aux praticiens.

La soirée inaugurale fut charmante. Une centaine de médecins et d'amis se pressaient dans le parc et sous la véranda de la Maison d'Accouchement, autour du Docteur Masmonteil, très heureux d'en faire les honneurs. On s'est quitté sur la promesse d'une kermesse l'été prochain.

Dans les Dispensaires de Bordeaux

Comme suite à la délibération du Conseil municipal du 16 juillet 1926, le service médical des dispensaires antituberculeux de la ville de Bordeaux va être assuré par un médecin spécialisé.

M. le docteur Marcel Loubet, ancien interne des Hôpitaux, vient d'être nommé pour assurer, à partir du 1er novembre 1926, ces fonctions.

ACCIDENTS D'AUTOS

Sur la route de Montluçon à Guéret, une automobile pilotée par M. Pierre Dufour, étudiant en médecine, d'Agen, a capoté. M. Dufour a été relevé inanimé. Trois autres voyageurs ont été plus ou moins contusionnés.

× ×

A Montauban, au carrefour du boulevard Montauriol et de la rue Lacapelle, une auto conduite par le chauffeur Couderc, prit en enfilade l'auto du docteur Sentès (de Lavilledieu). M. le docteur Sentès, relevé avec une fracture du bras gauche, des blessures multiples et des contusions à la tête, est mort trois jours après des suites d'une fracture du crâne. Il était âgé seulement de 52 ans.

Dans les asiles publics d'aliénés

Sont vacants :

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Breuty-La Couronne (Charente), par suite du départ de M. le docteur Jourdran.

× ×

Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle), par suite du départ de M. le docteur Mezie.

En ce qui concerne ce dernier emploi, les candidats doivent, aux termes des règlements en vigueur, justifier de leur connaissance de la langue allemande.

Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MÉDICAL (25 francs par an)

La douleur des viscères

Résumé de la conférence faite aux Journées Médicales Montpelliéraines par le Professeur Forgue



(Photo Célérier)

M. le Professeur Forgue

Pour aborder ce problème, l'un des plus grands de l'heure présente, deux méthodes de travail sont indispensables : *le chirurgien doit rester en collaboration étroite avec le médecin ; il doit penser et agir physiologiquement.* — L'objet de cette conférence, c'est l'étude, au point de vue chirurgical, de la douleur viscérale : cette étude comprend trois parties : 1° *la sensibilité normale des viscères,* question fondamentale pour le choix de l'anesthésie ; 2° *la sensibilisation pathologique des viscères* et sa valeur au point de vue du *diagnostic* ; 3° *les interventions sur le sympathique dans les grandes algies abdominales.*

Première question. — Les chirurgiens ont vérifié, ainsi que Lennander l'a indiqué, que, normalement, les viscères sont insensibles aux actions mécaniques ; seules, les tractions sur leur pédicule sont douloureuses parce qu'elles intéressent le péritoine et le tissu sous-séreux, innervés non par le sympathique, mais par des nerfs du système de relation. Une méthode d'avenir est à poursuivre en chirurgie viscérale : c'est celle qui, grâce à des injections analgésiantes para-vertébrales, atteint les racines nerveuses, en amont des rameaux communiquants, et insensibilise d'un même coup l'origine des nerfs pariétaux et les origines des nerfs splanchniques, donc qui bloque à la fois la voie spinale et la voie sympathique.

Deuxième question. — Une condition essentielle de la production d'une douleur viscérale, c'est la *qualité* même de l'excitant qui la provoque ; pour les viscères creux et contractiles, deux modalités d'excitations douloureuses interviennent : 1° *la mise en tension des parois* ; 2° *la contraction spasmodique des muscles de ces parois* : Démonstration de ce mécanisme pour une douleur de la vessie, pour les coliques intestinales, appendiculaires, rénales, hépatiques, utérines. Cette excitation pathologique est suivie, dans sa transmission centripète, jusqu'au névraxe : arrivée à la moelle — ou, peut-être, au ganglion spinal — au point de jonction des deux systèmes sympathique et cérébro-spinal, elle se transmet aux voies de relation par *le mécanisme d'un réflexe* ; si bien qu'une sensation viscérale *n'est pas ressentie dans l'organe même, mais projetée à la périphérie dans la zone de distribution des nerfs sensibles correspondants,* selon les lois de la métamérie. Etude de ce concept de Mackenzie : *le réflexe viscéro-sensible.* Importance séméiologique des *zones de Head* : applications à quelques cas de diagnostic abdominal.

Troisième question. — La chirurgie des douleurs abdomino-pelviennes, inaugurée par Jaboulay il y a un quart de siècle, tend actuellement à s'adresser *aux rameaux communiquants,* et aux *nerfs périphériques viscéraux.* Importance et technique générale de la *rami-section* Sympathectomie péri-artérielle et section des nerfs viscéraux ; applications à la chirurgie des reins, de l'estomac, de la vessie, des annexes.

Ainsi se crée actuellement une chirurgie de la douleur viscérale. C'est le grand bienfait de notre art, de poursuivre par un effort continu de recherches — et notre vieille Ecole Montpelliéraine y contribue activement — cette mission divine dont parlait Hippocrate, qui consiste à apaiser l'humaine souffrance.

MARDI DERNIER
à l'Académie de Médecine

M. Léon Bernard résume les travaux de la 5e conférence de l'Union internationale contre la Tuberculose qui vient d'avoir lieu à Washington

Trois questions y ont été traitées et discutées : le rôle de la contagion chez l'adulte, rapporté par Ronzoni ; la structure anatomique du tubercule depuis sa formation jusqu'aux cavernes, rapportée par Allen Krause ; la tuberculose et le lait, rapportée par W. Park.

L'Union internationale a décidé de modifier ses statuts en vue d'universaliser sa composition, et de tenir sa prochaine conférence à Rome, en 1928.

L'auteur insiste sur l'accueil chaleureux réservé aux Français par leurs confrères américains, au lendemain de l'hospitalité si cordiale qu'ils avaient reçue au Canada, ainsi que sur la fidélité de l'amitié américaine envers la France.

Pour finir, il examine rapidement trois questions actuellement débattues aux Etats-Unis : le déclin de la mortalité tuberculeuse qu'il attribue pour une part prépondérante aux efforts de la lutte antituberculeuse menée là-bas par les services publics d'hygiène en coopération avec la puissante association nationale contre la Tuberculose, dont le congrès fort intéressant a suivi la conférence internationale ; la tentative d'application des méthodes de médecine préventive aux cardiopathes ; enfin, l'évolution actuelle de la prohibition, qui semble marcher vers la faillite.

Par contre, l'ensemble des institutions publiques et privées d'hygiène, des installations universitaires médicales, les solutions administratives du problème de la population demeurent des modèles incomparables.

× ×

MM. Brouardel et Jacques Renard présentent quelques remarques sur les infections septicémiques à bacilles de Friedlander

Les auteurs se demandent tout d'abord si la multiplicité des cas publiés depuis quelques mois est due, comme on l'a pensé, soit à une diffusion plus grande du germe incriminé, soit à un accroissement de sa virulence à Paris. Tout en considérant la chose comme possible, ils croient plutôt que c'est la pratique de l'hémoculture faite systématiquement dans les infections fébriles qui permet de rapporter à leur véritable cause des infections sans cela restées indéterminées ou qualifiées faussement.

D'après les cas qu'ils ont observés, ils font un tableau clinique succinct de cette forme de l'infection à bacilles de Friedlander, dont aucun symptôme n'est pathognomonique ; la seule certitude est donnée par l'hémoculture, facile à pratiquer, rapide, exubérante, sur tous les milieux usuels.

L'utilisation des méthodes de sérologie indirecte comme l'agglutination ou la déviation du complément ne leur a pas donné de résultat.

La terminaison fatale est à peu près la règle ; la thérapeutique est décevante ; les vaccins préparés ont été sans effet.

Il convient de signaler que dans certains cas, pendant la convalescence, il a pu être isolé un bactériophage actif contre le germe isolé par hémoculture. S'agit-il là d'un agent actif de guérison, ou n'est-ce, au contraire, qu'un « test humoral » d'immunité comparable à l'apparition des agglutinines ? C'est ce que, à l'heure actuelle, il n'est pas possible de déterminer.

× ×

M. Pierre Bazy rappelle l'action du salol dans l'antisepsie des voies urinaires

Le salol, dit-il, est un antiseptique puissant dans les infections urinaires.

Il agit avec un succès constant pour supprimer ou prévenir les accès de fièvre qui accompagnent assez fréquemment les cathétérismes dilatateurs chez les porteurs de rétrécissement urétral infectés.

Il est le plus puissant des antiseptiques dans les infections urinaires aiguës.

Il peut donner des résultats supérieurs aux autres antiseptiques dans les infections à allure apyrétique ou chronique.

Pour agir, il doit être donné à des doses assez élevées : 2 gr. 50 à 3 gr. par 24 heures. Il est bien toléré par les voies digestives et ne provoque qu'exceptionnellement des phénomènes d'intoxication.

× ×

Au début de la séance, M. Henriot remit à l'Académie de Médecine une précieuse collection de six cents médailles ayant appartenu au professeur Desnos et offerte par Mme Desnos à l'Académie de Médecine.

INFORMATIONS DIVERSES

L'épidémie de fièvre typhoïde qui règne en ce moment au Hanovre prend tous les jours des proportions de plus en plus graves. Suivant un communiqué officiel, on compte plus de 500 malades.

Suivant le *Montag Morgen*, on craint une propagation de l'épidémie, et les hôpitaux de la ville auraient pris des mesures pour avoir 200 lits disponibles.

Parmi les personnalités argentines qui viennent d'arriver à Paris, nous relevons les noms du docteur et de Mme Troncoso. Le docteur Troncoso est un des praticiens les plus réputés de Buenos-Aires. Après un voyage en Espagne il séjournera en France quelques semaines et rendra visite à quelques notabilités du monde médical.

L'Académie aura prochainement à élire un membre titulaire de sa division d'hygiène au fauteuil du regretté professeur Thibierge, et quatre correspondants, en remplacement des docteurs Vidal, d'Hyères ; Howard, de Londres ; Lucatello, de Padoue, et Petrini, de Bucarest.

On ne parle plus du trafic frauduleux des spécialités pharmaceutiques.

Les femmes chimistes et bactériologistes réussiraient-elles mieux dans les sciences que leurs camarades masculins ?

On pourrait le croire quand on voit les résultats du concours de cette année où sur 23 élèves, 19 jeunes filles et 4 hommes ont obtenu le diplôme d'aide chimiste et sur 13 élèves, 12 jeunes filles ont été reçues aides bactériologistes.

C'est à partir du 1er décembre que le timbre antituberculeux de 1926 va être mis en vente dans les dix départements choisis : Aisne, Ardennes, Doubs, Finistère, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Pas-de-Calais, Bas-Rhin et Haut-Rhin.

Un cas exceptionnel dans les annales chirurgicales s'est produit à Longpré-les-Corps-Saints. En incisant un abcès à l'anus dont souffrait une femme de 56 ans, le médecin a retrouvé une branche de ciseau de chirurgie. Cette pièce d'acier avait été oubliée dans le ventre de la malade lors d'une opération chirurgicale en 1906.

L'Académie royale de Médecine vient, en sa dernière séance, d'élire son Bureau pour 1927. M. le Dr Gallemaerts, professeur honoraire à l'Université de Bruxelles, a été nommé président. MM. Léon Frédéricq et Malvoz, tous deux professeurs à Liége, ont été élus vice-présidents.

Le IVe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires se tiendra en 1928 à Varsovie du 30 mai au 4 juin.

Les questions suivantes sont mises à l'ordre du jour de cette réunion : *a)* l'évacuation dans la guerre de mouvements. Pays rapporteurs : Pologne et Brésil. — *b)* Etiologie et prophylaxie de la grippe. Pays rapporteurs : Pologne et Danemark. — *c)* Séquelles des traumatismes du crâne et leur traitement. Pays rapporteurs : Pologne et Grèce. — *d)* Les arséno-benzols — méthodes d'analyse et d'appréciation chimique. Pays rapporteurs : Pologne et Lettonie.

Sont nommés membres de la Commission d'examen des pourvois des pensionnés à 100 p. 100 pour tuberculose, MM. le professeur Léon Bernard, les docteurs Jules Renault et Guinard.

LA FACULTÉ DE CONSTANTINOPLE

(Suite et fin de la page 2)

L'INFLUENCE FRANÇAISE. LES PROFESSEURS FRANÇAIS

Une question nous brûlait les lèvres. L'ayant sans doute devinée, l'ancien élève du Prof. Nicolas ne nous laissa pas le temps de la formuler.

« Il nous arrive, nous dit-il, de faire appel à des professeurs étrangers pour enseigner dans notre université. Les Français, en particulier, sont assez nombreux puisque 13 d'entre eux se partagent certaines chaires de nos facultés. Un seul fait partie du corps médical enseignant : c'est le docteur A. Mouchet, professeur de médecine opératoire et de technique chirurgicale, dont la grande valeur a su imposer l'admiration de tous. Dernier prosecteur de Charpy dont il a été le continuateur fidèle, il dirige à Constantinople l'hôpital français (que par un pieux hommage à une immortelle mémoire on a baptisé Hôpital Pasteur), et a su donner à cet établissement une physionomie remarquablement moderne et un développement qu'il n'avait pas connu jusqu'alors. J'ajoute qu'en plus de ses qualités scientifiques et professionnelles, votre éminent compatriote a fait preuve dès son arrivée parmi nous d'une telle richesse de qualités morales que la sympathie de tous ses collègues lui fut rapidement acquise ».

— Ces professeurs français, avons-nous demandé, ont-ils réussi à faire pénétrer dans vos millieux intellectuels et scientifiques, un peu de notre influence ?

Pour toute réponse, les professeurs Noureddine et Omer me firent remarquer que toute l'organisation de l'enseignement supérieur ottoman s'est inspirée de nos méthodes. En ce qui concerne notamment la Faculté de médecine, les programmes d'études sont absolument calqués sur les nôtres. Les étudiants font un an de P. C. N., et 5 années de scolarité médicale. On leur donne le même enseignement théorique et pratique.

Une seule particularité existe à Constantinople : c'est l'étroite dépendance de l'hôpital vis-à-vis de la Faculté. Pas d'Assistance publique (les étudiants ne s'en plaignent d'ailleurs pas). Il existe un hôpital de la Faculté, véritable école pratique de clinique médicale et contenant 500 lits, ainsi qu'un établissement de contagieux dépendant celui-ci du gouvernement de la République.

Enfin, annexée à la Faculté de médecine, il a été créé une Ecole de médecine militaire, analogue à l'Ecole de Lyon et qui, elle aussi, a sous sa dépendance un hôpital militaire de 500 lits.

Quant aux techniques en vigueur dans les milieux médicaux ottomans, elles ont été pour la plupart, nous dit le professeur Noureddine, puisées à des sources françaises, exception faite cependant pour ce qui concerne les sciences de laboratoire, telle que l'histologie, dans lesquelles l'influence allemande reste prépondérante.

Avant de prendre congé des sympathiques savants qui nous avaient si cordialement reçu, nous avons voulu leur demander quelles impressions ils emporteraient de leur voyage en France.

« Nous avons été sutout frappés, nous répondirent-ils, par les progrès énormes réalisés dans vos services hospitaliers. Ayant eu l'occasion, au cours de nos études parisiennes, de fréquenter certains d'entre eux, nous avons pu juger l'étendue de leur perfectionnement.

» Le service du professeur Widal, en particulier, est un de ceux dont le développement et l'organisation nous ont le plus enthousiasmés. Mais je m'en voudrais d'oublier ici le docteur Devraigne, qui nous réserva dans son beau service de Lariboisière un accueil si chaleureux, ainsi que son sympathique assistant le docteur Richard Kohn qui, lui aussi, s'appliqua avec un dévouement dont nous lui savons gré, à nous rendre attrayant notre séjour à Paris.

» Tous deux, malgré les exigences de leur laborieuse profession, dépensèrent largement leur temps et furent pour nous des guides précieux en même temps que d'agréables compagnons. Ils seront pour une large part dans le délicieux souvenir que nous garderons de notre passage dans votre admirable pays ».

Le Prof. Noureddine prononça ces derniers mots avec un accent de sincérité que nous regrettons de ne pouvoir reproduire ici. En quittant ces deux éminents représentants de l'Université ottomane, nous avons emporté la conviction que la médecine française a réellement en eux des amis profondement sincères et des admirateurs passionnés.

PETITE NOUVELLE

Un poste d'interne est vacant à l'hôpital de Boulogne-sur-Mer.

Les candidats doivent avoir un minimum de 12 inscriptions (ancien régime).

Les internes sont nourris, logés, chauffés et reçoivent un traitement de 200 francs par mois, pouvant être augmenté par décision du conseil d'administration à 250 francs au bout de 6 mois et à 300 francs au bout d'un an.

Hommage au Docteur Quivy

La mort du Dr Quivy, survenue en octobre, a douloureusement surpris tous les praticiens de France qui ont apprécié son activité.

Pendant vingt ans, Quivy exerça dans le Nord où il sut grouper ses confrères et où il créa un organe syndicaliste régional. C'est à Caudry qu'il dut subir toute l'occupation allemande, particulièrement cruelle pour lui puisqu'en 1918, Mme Quivy fut emmenée en otage en Allemagne. La guerre finie, Quivy se fixa à Paris ; passionné de Radiologie, il ouvrit un cabinet qu'il venait de transférer en plein centre de Paris, quand la mort vint le frapper.

Nous ne pouvons oublier les services qu'il nous a rendus. Nommé en 1919 secrétaire de l'Union des syndicats médicaux qu'il eut à reconstituer avec l'aide de Lafontaine, Quivy fit preuve d'un dévouement et d'un désintéressement remarquables. Il groupa aussi les médecins sinistrés du Nord. Il fit pour eux toutes les démarches ennuyeuses, appuya fortement leurs revendications et fit fonctionner une caisse de prêts.

Notre confrère fut le défenseur des médecins de campagne dont il connaissait la vie pénible. Il rendit d'éminents services à la commission de tarification des accidents du travail. Choisi par le ministère comme chef de la mission qui devait rencontrer pour la première fois des savants allemands dans un Congrès étranger, Quivy, à la suite d'une manifestation insolente pour la France, sut par sa fermeté obtenir les excuses de la délégation allemande. Secrétaire du syndicat des Electro-Radiologistes, membre du conseil du *Sou Médical*, Quivy a su faire apprécier partout ses qualités et son abnégation.

Tous les médecins de France ne sauraient oublier leur éminent confrère dont la disparition prématurée est liée au surmenage qu'entraînaient ses fonctions. Un comité de souscription dans lequel figurent les présidents de tous les groupements professionnels a été formé pour organiser une souscription afin de placer un médaillon sur sa tombe. Les associations dont faisait partie le docteur Quivy ont commencé à apporter leur souscription.

× ×

Première liste de souscription

Le *Nord Médical*, 200 fr. ; l'Union des syndicats médicaux de France, 2.000 fr. ; le *Sou Médical*, 250 fr. ; l'Association des assistants de radiologie des hôpitaux de Paris, 100 fr. ; le Syndicat des Radiologistes, 200 francs ; Dr Béhague, 20 fr. ; Dr Crouzon, 50 fr.; Dr Liber, 20 fr. ; M. Jean Ott, directeur des Rosati, 50 fr. ; Dr Loubier, 20 fr. ; Dr Bonnefoy, 20 francs ; Dr Ronneaux, 20 fr. ; Dr Turchini, 20 fr. ; Dr Portret, 20 fr. ; Dr Hélie, 20 fr. ; Dr Laquerrière, 20 fr. ; Dr Morel Kahn, 20 fr.; Dr Delherm, 20 fr. ; Dr Moutard, 20 fr. ; Dr Zimmern, 20 fr. ; Dr Farez, 100 fr. ; Dr Gallois, 100 fr. ; Dr Ronnaux, 100 fr. ; Dr Richez, 100 fr. ; Dr Renaudeaux, 100 fr. ; Dr Khayatt, 20 fr. ; M. Victor Mary, 100 fr.

Nos confrères adresseront leur cotisation au docteur Maurice Renaudeaux, 22, rue de Madrid, par chèque postal, Paris 746-08.









CENTENAIRE DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

(1826-1926)

La Société a décidé de célébrer son centenaire en tenant une réunion solennelle, le jeudi 16 décembre 1926.

La réunion comportera deux séances, le matin à 1[illegible] et l'après-midi, qui auront lieu à l'amphithéâtre de la Faculté de médecine (petit amphithéâtre).

Cette date a été choisie afin de coïncider avec les fêtes du Centenaire de Laënnec (13, 14 et 15 décembre 1926).

La Société a mis à l'ordre du jour des séances la question suivante : « Conceptions anatomiques actuelles de la tuberculose pulmonaire. »

Quel est le doyen du Corps médical français ?

Nous signalons d'autre part le décès survenu à [illegible], du doyen de nos confrères belges. Quel est le doyen du corps médical français ?

Esculape chez Mercure

La Bourse est mauvaise, sauf le groupe des valeurs françaises qu'il faut encore acheter et particulièrement : Micheville, Denain, Anzin, Dives, Dourges, Marles, Compagnie P. d''Electricité.

La campagne qui se fait actuellement sur Union d'Electricité et Montbard-Aulnoye ne paraît pas devoir laisser grand profit pour l'acheteur, nous préférons câbles télégraphies.

COURS DU HORS-COTE

Semaine du 12 Novembre au 17 Novembre 1926

PARTS :

Along : 1775/1.800; Agricole Anham : 1.025/1.050; Basset : 1.600/1.750; Bazouge : 1.950/2.020; Ben Cui : 775/825; Bi métal : 260/75; Café Inde : 900/1.200; Csse Argentine : 260/75; C. C. Cameroun : 1.550/1.700; Chauss. Incroyable : 41.000/5'.000 ; Che Den : 850/950; Ciment Nord : 240/295; Congo Cameroun : 4,600/4.800; Crédit Gle Pétroles : 17.200/19.000; Djebel Oudiba : 240/250; Etain Indo : 2.000/2.050; Germaine Patot : 3.000/ » ; Graphites Indo : 4.475/4.675; Hévéas Cochinchine : 1.000/1.100; Indo Transports : 8.200/8.950 ; Kaolin : 3.300/3.800 ; Kétil : 625/710 ; Agricole Kontum : 800/850; Lefranc : 12.000/15.000; Matracal : 310/330; Lemoine : » ; Minière Afrique Nord : 1.450/2.150; Minière Indo : 5.100/4.800; Ninh Binh : 1875/2.125; Paris Congo : » ; Pêcheries Fécampoises : 110/131; Pétroles « Premier » : 367/385 ; Saint-Gervais : 360/390 ; Salsigne : 2.100/2.400 ; S. A. O. : 1.850/2.150 ; Tioukenine : 515/675.

ACTIONS :

Bazonge : 890/900; Café Indo : 150/175; Cam Tien : 540/620; Ct Gal Pétroles : 1.595/1.600; Djebel Oudiba : 90 ; Djebel Lerbeus : 575/600 ; Che Den : 150/160; Larbanite : 2.100/2.300; Expl. Aurifère : 349/370; Foncière Mexique : 180; Grand Marnier : 776; Imm. Biarritz : 170/175; Imm. Saint-Gervais : 175 180; Kaolin : 2.400/2.600; Kétol : 142/160; Maroc Agricole : » ; Tioukenine : 220/235; Pêcheries Fécampaises : 145/160; Pétroles Trust : 32 45; Potasse d'Alsace : 1.500/1.600 ; Saint-Didier : 945/965 ; S. A. O. : » ; Tricotage Ariège : 1.560/1.600; Mines Rennes : 1.600 1.650; Guyane : 130/150; Cameroun : 225/245; Lianofilm : » ; Pétroles Orient : » ; Ets Magnant : 570/575; Pelleteries : 385/403; Electrifications Guillot : 150/158; Siper : 210/215; Mopélia : » ; Ciments Nord : 110/114; Catalogne : 159/163; Brasserie Schmitz : 150/170; Indumine : 196/198; Cotons Africains : 80/83; Ninh Binh : 160/190; Pac Lan : 140/190; Minerva : 104/115; Mocupia : 190.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Les derniers livres parus

Le Diable, par Maurice GARÇON et Jean VINCHON. — Un volume Gallimard 1926.

Pour mettre au point la question des démonopathies, qui n'a pas cessé d'être actuelle, malgré les progrès de l'Esprit moderne, Maurice Garçon et Jean Vinchon ont repris l'étude des faits anciens d'après les documents originaux et les ont rapprochés des observations d'aujourd'hui. Maurice Garçon s'est attaché surtout à l'histoire critique générale des cas de possession et de sorcellerie, qu'il a présentée sous une forme simple et claire. Des centaines d'ouvrages de démonologie sont résumés dans les 150 pages de sa partie. Jean Vinchon n'a cherché dans l'histoire que les documents qui pouvaient éclairer la genèse des idées modernes sur les démoniaques. Il a ainsi découvert que les confesseurs de sorcières s'étaient associés aux médecins du XVI siècle pour appeler l'attention des juges et du public sur l'état mental de leurs clients communs, qu'ils considéraient suivant la terminologie du temps comme des simples d'esprit ou des mélancoliques. Actuellement on observe toutes les formes des troubles neuro-psychiques chez ces sujets, de la névrose à la folie. La deuxième partie du livre était délicate à traiter. Jean Vinchon se refuse à admettre comme une manifestation morbide la simple croyance au diable, commune à tant de gens, cultivés ou incultes. Il s'est efforcé comme les médecins et les confesseurs de sorcières d'écrire, avec Maurice Garçon, un livre de bonne foi. Le succès du « Diable », dont la 6e édition paraît aujourd'hui, prouve que les auteurs ont atteint ce but.

NOUVELLE BRÈVE

M. Frey (Bernard), médecin chef du service de l'asile d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), a reçu la médaille d'honneur (argent) de l'Assistance publique.



12, Rue Sainte-Anne — PARIS

Ci-devant : 35, Rue des Petits-Champs — PARIS

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* - 1926

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes | HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ | Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.......... 25 fr.
ETRANGER, un an....... 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 152 — 28 NOVEMBRE 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

La SOCIÉTÉ des CHIRURGIENS de PARIS



Fondée en 1909 et reconnue d'utilité publique en 1925, la Société des Chirurgiens de Paris groupe toutes les personnalités du monde chirurgical qui n'appartiennent pas aux Hôpitaux de l'Assistance publique.

Sur cette photographie qui a été prise à l'une des dernières séances de cette Société très vivante, on remarque, au premier plan et au milieu, M. Judet, Président annuel de la Société, ayant, à sa droite, M. Iselin, Vice-Président, et à sa gauche, M. Buizard, Secrétaire général. Sur le même plan, on reconnait en allant de gauche à droite : MM. Huguier, Dartigues, Desjardins, Péraire, et à gauche de M. Buizard, MM. Ozenne, Bonamy.

Par l'activité de ses travaux, par la qualité de ses membres, cette Société compte parmi celles qui jouissent d'une réputation méritée. Ses réunions qui se tiennent deux fois par mois sont très suivies et les mémoires qui sont publiés dans son Bulletin témoignent du labeur de ses membres. La Société des Chirurgiens de Paris avait sa place toute marquée dans la Galerie des Grandes Sociétés savantes ouverte par l' « Informateur Médical ». (Photo *Inform. Méd.*)

Le VOYAGE de M. LE PROFESSEUR MARCEL LABBÉ au CANADA

Le Canada s'adressera à la France pour donner aux Étudiants des Professeurs de Médecine

« Ce qui ressort de la visite des Facultés et des hôpitaux du Canada, dit M. le Professeur Marcel Labbé au retour d'une mission au IXe Congrès des Médecins de langue française, c'est l'image d'un développement rapide et sûr ; une grande fermentation intellectuelle anime le pays. Comme les Canadiens français se multiplient rapidement, ils doivent aussi développer leurs institutions hygiéniques et thérapeutiques. Partout un immense effort est donné. Il se retrouve même dans les villes secondaires ; c'est ainsi qu'à Trois-Rivières, petite ville de 30.000 habitants, nous avons eu la stupéfaction d'être reçus dans le sanatorium du Docteur de Blois par la Société médicale qui se réunit régulièrement une fois par mois.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Marcel LABBÉ

Malgré ces efforts et ces progrès, il y a encore beaucoup à accomplir à Québec et à Montréal. Quand on fait le total des lits dans les hôpitaux français de Montréal on arrive à peine au chiffre de 800, ce qui est peu pour une ville de 1.200.000 habitants dont les trois quarts sont des Canadiens français. C'est peu aussi pour l'instruction des étudiants en médecine qui sont au nombre de 213. Il y aura lieu dans un avenir prochain de doubler le nombre des lits.

Nos collègues nous disent aussi que le nombre des professeurs est insuffisant. Déjà à Québec ils ont fait venir M. Brousseau comme psychiatre, M. Berger comme anatomopathologiste, M. Paulin comme biologiste ; à Montréal, M. Pettit sera chargé d'organiser un Institut de bactériologie sous l'égide de l'Institut Pasteur. Il leur faut encore quelques nouveaux professeurs. Les former en envoyant les meilleurs des jeunes docteurs compléter leur instruction en France est une bonne méthode, mais elle demande du temps, et le temps presse ; de nouveaux services vont s'ouvrir, qui réclament des directeurs. Aussi songet-on plutôt à demander à la France l'envoi de jeunes professeurs prêts à donner l'enseignement et à organiser le travail. C'est le système qu'on adopte dans les universités canadiennes anglaises où il a donné d'excellents résultats ; c'est le système qu'on a adopté déjà aux Etats-Unis, où, parmi les grands noms, on peut citer celui d'hommes venus d'Angleterre, de France et d'ailleurs, comme Carrel ; c'est le système qui convient à toutes les universités jeunes en voie de développement rapide. Plus tard, ces maîtres auront formé à leur tour des élèves qui pourront les remplacer. Naturellement, c'est à la France que le Canada français s'adressera et nous devrons y répondre par de bons choix.

La question est de savoir comment les professeurs français seront rémunérés. A l'exemple des Etats-Unis et du Canada anglais, on songe à proposer le système du « full time », c'est-à-dire que le professeur de clinique générale ou spéciale devra donner tout son temps à l'enseignement et se priver des ressources de la consultation privée. Ce système, lorsqu'il est appliqué rigoureusement, ne nous semble point parfait ; le professeur de clinique tire pour lui-même un grand enseignement de la consultation hors de l'hôpital et s'en trouve mieux préparé à former des médecins praticiens ; en outre, dans les consultations avec des confrères de la ville ne continue-t-il point une sorte d'enseignement « post graduate » ? Si le système du full time prévaut, il sera sage, en tous cas, qu'il ne fût point trop rigoureux, laissant au professeur, comme cela arrive d'ailleurs assez souvent en Amérique, le droit de soigner quelques malades privés dans les chambres payantes que contiennent les hôpitaux. Le système du « full time » exige que le professeur reçoive de forts honoraires, en rapport avec le coût de la vie, qui lui assurent une existence large et ne le placent point dans une situation sociale inférieure à celle des praticiens de la ville : et c'est là que gît la difficulté, car le système implique un gros sacrifice de la part de l'Université, sacrifice qui n'a pas toujours été fait même dans les Universités américaines, où le chef de service reçoit peut-être un traitement suffisant, mais où ses aides ne sont pas assez rétribués. Or nous connaissons, en France comme ailleurs les inconvénients de cette pénurie qui, avec les difficultés financières de la vie actuelle, aboutit à la désertion de nos laboratoires par les jeunes médecins du pays, qui préfèrent s'adonner à la clientèle. Point d'argent, point de science.

Mais cela n'est pas notre affaire ; nous ne pouvons qu'assurer nos collègues canadiens que tous nos efforts seront faits pour les aider à préparer de bons professeurs, et que de toute façon notre collaboration la plus dévouée, la plus active leur est acquise. Nous sommes certains, du reste, qu'ayant pour porte-parole des hommes tels que le professeur Harwood, doyen de Montréal, les Universités canadiennes sauront faire comprendre leurs besoins aux représentants du Gouvernement, d'ailleurs très conscients de leur devoir, et obtiendront les hommes, les instruments et l'argent dont elles ont besoin. »

Une victime de la science

Le Docteur Lobligeois a reçu la rosette d'officier de la Légion d'Honneur et la médaille Bergonié

Une émouvante cérémonie s'est déroulée dans le petit amphithéâtre de l'Ecole de médecine : le docteur Lobligeois, radiologiste éminent de l'hôpital Bretonneau, a reçu la croix d'officier de la Légion d'honneur, et à cette occasion la médaille de la fondation Bergonié lui a été remise, médaille qui comporte l'attribution d'un prix de 10.000 francs.

De nombreuses personnalités du monde médical, des collègues et des amis du docteur Lobligeois se pressaient dans la salle.

Des allocutions ont été prononcées par MM. d'Arsonval, Zimmern, Auroc, Mourier, Strauss.

Le docteur Lobligeois, qui depuis vingt ans assure le service de radiologie de l'hôpital Bretonneau, est atteint de radiodermite grave. Il y a quelques mois, il a été amputé du bras droit et sa main gauche inspire de vives inquiétudes.

M. Zimmern, qui épingla la croix sur la poitrine du docteur Lobligeois, déclara que cette cérémonie devait avoir la solennité d'une prise d'armes.

PETITES NOUVELLES

L'Assemblée générale annuelle de l'A. D. R. M. aura lieu le mardi 30 novembre, à 17 heures, salle du Conseil, Faculté de Médecine, sous la présidence de M. Yvon Delbos, député, ancien Ministre de l'Instruction publique.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. le Doyen ; 2° compte rendu annuel par le professeur Hartmann, président ; 3° compte rendu financier par M. le docteur Lemaître, trésorier ; 4° renouvellement statutaire du tiers des membres du Conseil ; 5° questions diverses.

Les membres soumis au renouvellement sont : MM. Bazançon, Carnot, Couvelaire, Dartigues, Hadgès, Lemaître, Michon, Pierra, Roger, Trèves.

Le Conseil propose de nommer en outre MM. Gros et Okinczyc qu'il a convoqués régulièrement à ses séances lorsqu'il y avait à discuter des questions intéressant les Américains ou les Polonais.

Les surprises heureuses du cathétérisme urétéral

M. F. Cathelin, de Paris, les a exposées au dernier Congrès de Cbirurgie

Le cathétérisme urétéral est évidemment dans notre spécialité peut être la plus belle trouvaille instrumentale de l'époque où nous vivons.

J'ai rendu justice dans la 8e série des *Travaux annuels de l'Hôpital d'urologie*, parue ces jours-ci à un praticien français trop méconnu, Boisseau du Rocher, qui a joué un si grand rôle dans la genèse de l'endoscopie vésicale et qui, dans l'histoire de cette admirable trouvaille, doit venir à côté de Désormeaux et avant Nitze.

Mais tout appareil nouveau, dans quelque branche où l'on se place, apporte avec lui une part de dangers ou d'erreurs, comme aussi une part de surprises inattendues.



M. le Docteur CATHELIN

C'est à la clinique à cimenter les résultats obtenus et à en tirer finalement une conclusion.

Or, j'ai eu occasion d'observer déjà plusieurs cas de ce que j'appelle les *surprises* du cathétérisme urétéral, d'abord chez une malade de Buenos-Ayres opérée par Doléris et chez une malade de mon assistant M. le docteur Grandjean, dans un cas d'uretère double; mais je ne veux aujourd'hui attirer votre attention que sur le dernier de mes cas, opéré l'an dernier.

OBSERV. (inédite). — Une jeune malade de 19 ans et demi nous est envoyée l'an dernier par notre confrère Roubeau (de Gagny), pour des phénomènes de cystite avec hématuries.

Les parents sont bien portants, la mère surtout est presque obèse, mais a perdu un enfant de 10 mois d'une méningite.

La jeune fille n'a jamais eu ni bronchite ni pleurésie. Vers 10 ans elle a eu une scarlatine et c'est à la suite de cette maladie qu'elle a éprouvé de fréquentes envies d'uriner, avec crises et fréquences plus grandes d'année en année. Elle urinait, dit-elle, blanc comme du lait. Elle fut soignée pour albuminurie et anémie (comme toujours).

Un séjour à la campagne améliora son état général mais non son état local vésical et elle commença à uriner du sang.

Un jour même, à l'occasion d'une crise plus forte, elle urina de nombreux caillots de sang.

Le regretté docteur Bergé la vit alors à Broussais et diagnostiqua une phosphaturie. Il conseilla des lavages de vessie, mais les accidents persistèrent.

Quand nous la voyons, nous constatons une cystite épouvantable et nous proposâmes les explorations d'usage que n'avait pu réussir un autre collègue qui l'avait soignée.

Des douleurs extrêmement vives et siégeant à droite nous firent porter facilement le diagnostic de *tuberculose rénale droite*. Sans division des urines et même avec une constante, on eût opéré à droite. La clinique et le bon sens le commandaient.

Inoculation des urines. — Nous commençâmes d'abord par cet examen qui, pratiqué par notre chef de laboratoire d'histologie, M. le Dr Beauvy, fut positif (tuberculose discrète).

Cystoscopie et cathétérisme urétéral. — Vessie très mauvaise et saignante avec une capacité de 50 gr. Nous réussîmes, *par chance*, le cathétérisme uretéral *droit*, dans une éclaircie, mais nous avons l'impression que nous aurions échoué à un nouvel examen, sauf après anesthésie épidurale. Les résultats furent les suivants (M. Le Guyon, chimiste) :

Quantité.	16	30 a.	5 à 8
Réaction.	acide	acide	acide
Couleur.	j. rouge	j. clair	j. rouge
Urée.	6 gr. 930	6 gr. 305	1 gr. 890
Chlorures. . . .	4 gr. 270	5 gr. 616	3 gr. 802

En résumé, il ne pouvait y avoir de doute sur le siège du mal. C'est le R D douloureux et qu'on croyait malade qui était le bon et le R G se montrait complètement déficient, lui qui n'avait jamais fait mal.

Nous décidâmes donc la néphrectomie lombaire *gauche* immédiate.

Opération (28 oct. 1925) faite chez les Sœurs Augustines avec l'aide des Drs Grandjean et Yvon.

On trouve un rein atrophié, tout petit, perdu dans une gangue scléro-lipomateuse et des adhérences partout. On fait une sous-capsulaire.

Uretère *énorme*, sclérosé, perdu dans la même gangue qui se continuait sur son trajet.

Section entre 2 pinces. Pédicule épais mais on peut mettre une pince au delà de la portion indurée. Section sans incident.

Pas d'hémorragie. Un drain.

Pièce opératoire. — Il s'agit d'un rein fœtal, d'un rein parqueté, de ces reins anomaliques dont j'ai étudié l'avenir, avec à l'intérieur, des poches multiples pleines d'eau et de pus.

Le diagnostic chimique se trouvait donc vérifié. Ce rein ne pouvait évidemment pas donner plus d'un gramme d'urée.

Suites opératoires. — Elles furent très simples. La malade vit ses douleurs du R D disparaître, ce qui montre bien l'action réflexe du rein adelphe ; son urine devint à peine rosée, mais elle présenta momentanément une fréquence de mictions allant jusqu'à l'incontinence.

Le 12 novembre 1925, quinze jours après l'intervention, une analyse des urines donnait 24 gr. 339 d'urée, 6 gr. 850 de Nacl, 2 gr. 50 de sucre et 0 gr. 30 d'albumine. On peut voir là la récupération fonctionnelle d'un rein qui était évidemment gêné par son congénère.

Les *surprises* du cathétérisme urétéral sont de plusieurs ordres : ainsi, on est souvent appelé par des confrères pour des malades soupçonnés atteints d'une affection rénale et chez qui la division des urines montre une *virginité* semblable des deux reins. C'est là un premier type.

D'autres fois, ce sont les *deux reins* qui sont malades, empêchant toute intervention, alors que cliniquement on ne pensait qu'à une altération d'un seul rein.

D'autres fois encore, le rein malade qu'on interroge ne *donne rien*, ce qui peut laisser le diagnostic en suspens. Ce sont là des cas qu'on rencontre tous les jours, au cours d'une pratique étendue et je ne m'y attarderai pas.

Par contre le cas que nous rapportons ici est plus angoissant et plus rare. C'est celui où le cathétérisme montre par la différence des taux chimiques des substances quaternaires que le rein malade est celui qu'on croyait sain et vice-versa.

C'est là la *grande surprise*, aussi impressionnante pour le médecin que pour l'entourage et il faut être bien sûr de soi et de sa technique pour enlever le rein qu'on croyait laisser et ne pas toucher à l'autre. C'est là, on le conçoit, un cas des plus troublants dans notre pratique et un triomphe pour nos méthodes modernes d'exploration.

Prix de la Société des Chirurgiens de Paris

La Société des Chirurgiens de Paris rappelle qu'elle décerne chaque année, quatre prix :

1° Prix de *Chirurgie Générale* (Prix Dartigues) ;

2° Prix de *Chirurgie Urinaire* (Prix Cathelin) ;

3° Prix de *Chirurgie Gastro-intestinale* (Prix Pauchet) ;

4° Prix de *Chirurgie Gynécologique* (Prix Paul Delbet).

Chaque prix est de *mille francs*.

Le *règlement* est identique pour les quatre prix :

1° Le prix est décerné au meilleur travail *original et inédit*, présenté à la Société, chaque année avant le 31 décembre ;

2° Les travaux doivent être envoyés au Secrétaire Général au moins en deux et de préférence en cinq exemplaires, imprimés ou dactylographiés ;

3° Les candidats doivent être de nationalité française ;

4° Les manuscrits ne sont pas rendus aux auteurs.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire Général de la Société : Docteur Charles Buizard, 3, rue de La Trémoille, Paris (8e).

A MON AVIS

On a l'habitude de dire : « Quiconque a fait fortune n'est pas un sot ». Est-ce bien vrai ?

J'ai connu aux armées un confrère qui ne manquait pas d'assurance. Un matin, dans la baraque Adrian où nous grelottions, les journaux de Paris nous apprirent la mort de Carolus Durand. « Tiens, dis-je, Carolus Durand est mort », et mon confrère de répondre : « Qui est-ce ça, Carolus Durand ? »

Je crus à une boutade-surprise dont les conversations, pendant la guerre, ont conservé le secret, mais je m'aperçus bientôt que le grand peintre était un inconnu pour mon confrère.

« Voyons, lui dis-je, tu ne te souviens donc plus du procès fameux que Carolus Durand soutint contre Turpin. Carolus Durand est un grand chimiste à qui nous devons la ménilite ! »

— C'est vrai, me répondit-il, tu vois comme on oublie. »

Or j'ai dit que ce confrère ne manquait pas d'assurance. Dans la forte ville de province où il exerçait sa profession, il connaissait une renommée davantage justifiée par son manque d'hésitation que par sa compétence discutable.

Ce médecin n'hésitait jamais, il ignorait le domaine de son ignorance. Demanda-t-on, par voie de circulaire, la seconde année de la guerre, quels étaient les médecins ayant une compétence chirurgicale ? Lui, qui n'en avait aucune, se mit sur les rangs et fut envoyé, à ce titre, comme aide-chirurgien pendant la bataille de la Somme, en 1916.

Le cas est particulier, me dira-t-on : l'exercice de la médecine est davantage un art qu'une science et la manière de l'exercer vaut peut-être mieux que la valeur scientifique.

Prenons un autre exemple, si vous le voulez bien. Nous le situerons dans le milieu pharmaceutique.

Je connais l'exploitant d'une firme qui donne des bénéfices annuels respectables. A la table où il était reçu récemment, il déclarait : « Il y a 20 ans, ma pauvre maman vivait encore et moi aussi. » Cette naïveté stupide donne la valeur intellectuelle de l'homme.

Or voici deux individus que nous avons cotoyés, l'un est médecin, l'autre est l'exploitant d'une firme pharmaceutique. Ce sont deux parfaits imbéciles et ils ont fait fortune. Il n'est donc pas vrai de dire que la sottise ne mène pas au succès.

Il n'est pas vrai non plus d'affirmer que le déficit intellectuel vous éloigne de la considération de vos semblables. Jadis l'ignare était montré du doigt, on le raillait pour ses bévues, il n'avait pas droit de Cité dans les milieux qui se targuent d'être les plus élevés de la Nation. Aujourd'hui, tout est changé, on n'apprécie plus guère l'homme instruit.

Nous avons à différentes reprises souligné le mal de ce pays qui tient tout entier dans un déficit intellectuel, qui en fera à bref délai un corps acéphale.

Comment voulez-vous que dans un siècle où toute vocation se trouve écartée si elle ne peut donner à bref délai des résultats pécuniaires appréciables, il se trouve encore beaucoup de jeunes gens pour s'en aller vivre de pain sec et d'eau claire dans les laboratoires où M. le Doyen Roger se lamente de ne plus rencontrer âme qui vive ?

On parle de crise financière, on parle de crise politique, on parle de crise sociale. Nous disons que la pire de toutes les crises est la crise intellectuelle. Un pays qui n'honore pas ses savants, un pays qui ne reconnaît plus ni la valeur morale, ni la valeur du savoir, est un pays qui se lance tête baissée sur le chemin qui mène d'abord à la décadence et ensuite à l'abîme.

L'histoire du Monde est là pour démontrer que ces remarques sans prétention ont pour elles l'expérience des siècles.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE



M. LE PROFES. CHAGAS

A la séance de rentrée de l'Université de Paris, MM. les docteurs Chagas, professeur à la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro et Médin, professeur à la Faculté de médecine de Stockholm, ont été reçus docteurs *honoris causa* de la Faculté de médecine de Paris.

Le jury du Prix Fillioux est définitivement composé de MM. Launay, Le Noir, Bouchet, Bloch, Bourgeois.

M. Charles Henry, ancien directeur du laboratoire de physiologie des sensations à la Sorbonne, est mort des suites d'une longue maladie.

Travailleur acharné, Charles Henry était une grande figure de la science française. C'est dans les domaines de la médecine, de la biologie et de la chimie qu'il poussa le plus avant ses recherches.

Le 25 décembre prochain, le docteur Courtois-Suffit terminera sa carrière hospitalière.

A cette occasion, ses amis et ses élèves ont l'intention de lui offrir une médaille à son effigie, gravée par le sculpteur Roger-Bloche, qui lui sera remise dans son service de la Maison municipale de santé, le vendredi 24 décembre, à 11 heures 30.

Les souscriptions doivent être adressées à M. Moussoir, interne des hôpitaux, 71, rue des Saints-Pères, sous forme de chèques ou mandats-poste.

Les souscripteurs d'une somme de 100 fr. recevront un exemplaire en bronze de cette médaille, de 150 francs, un exemplaire en bronze argenté.

Les Préfets du Loiret, du Nord et de la Seine font connaître que des cas de variole ont été signalés dans leurs départements.

Le Préfet de la Loire-Inférieure signale une épidémie de fièvre typhoïde dans une commune de son département.

Le maire de Nantes relate un cas d'encéphalite léthargique constaté dans cette ville.

Le Préfet de la Vendée signale une épidémie de poliomyélite antérieure aiguë déclarée dans une commune de ce département.

Un cas [illegible] a été signalé dans le XVII[e] arrondissement et confirmé par l'Hôpital Claude-Bernard.

Une demande a été formulée par un chimiste-biologiste de Nice en vue d'être autorisé à préparer et mettre en vente divers vaccins microbiens et bouillons-vaccins.

Le Dr A. Cantonnet, Ophtalmologiste de l'Hôpital Beaujon, fait :

1° A l'Hôpital Beaujon, *tous les matins, à 9 heures*, une « Consultation expliquée » à l'usage des non-spécialistes, assisté du Dr Joltrois, assistant du service.

2° A l'Ecole Albert-Rémy (5, rue Poulletier, île Saint-Louis), *les jeudis, de 10 heures à 12 heures*, et les *samedis, de 2 heures à 4 heures*, un enseignement pratique de la « Rééducation du Strabisme », assisté du Dr G. Fombeure, ex-assistant à Cochin. Ces enseignements sont gratuits. S'inscrire à Beaujon.

La 29e réunion annuelle de la Société de psychothérapie a eu lieu le 16 novembre, de 4 heures 30 à 7 heures 30, 49, rue Saint-André-des-Arts, sous la présidence d'honneur de M. le professeur Charles Richet, membre de l'Institut, et la présidence de M. le professeur Marcel Labbé, membre de l'Académie de médecine.

L'Union des fabricants de produits pharmaceutiques médicaux a fait un don de 20.000 francs à l'Association générale des médecins de France. Cette somme sera répartie entre les dignes confrères frappés par l'infortune auxquels l'Association sert une pension viagère et qui ne manqueront pas d'apprécier la délicatesse de ce geste généreux et spontané.

Un jeune artiste marseillais, Antoine Ferrari, âgé de seize ans et demi, exposant pour la première fois, a envoyé au Salon d'automne une peinture inspirée et composée par notre excellent confrère le professeur Reynès (de Marseille). Elle représente un médecin en tablier et en blouse blanche, notes en main, dictant un rapport à une jeune infirmière dactylo.

La dernière réunion de l'Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale a eu lieu le 15 novembre 1926, au Cercle militaire.

Une conférence a été faite sur le sujet suivant : « Les blessures du crâne par projectile de guerre », par M. le docteur Brodier, médecin principal de 2e classe, vice-président de l'Union fédérative.

Le prochain dîner amical du « Nord Médical » aura lieu le 9 décembre.

Sous la présidence du professeur H. Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, aura lieu le mercredi 8 décembre, au Palais d'Orsay, à 8 heures précises, le grand banquet annuel de l'Union Médicale Franco-Ibéro-Américaine ou U. M. F. I. A.

Le Professeur Barrier, membre de l'Académie de médecine, secrétaire général de la Société pour la propagation de l'Incinération, présente ses salutations très distinguées à Monsieur le Directeur du journal et lui serait reconnaissant s'il lui était possible d'insérer l'information ci-dessous :

« La Société pour la Propagation de l'Incinération, 4, rue Bouley, à Alfort (Seine), » a tenu sa 45e Assemblée générale le 14 novembre 1926, 12, rue de Seine, à Paris, sous » la présidence de M. le Professeur Léon » Bernard, membre de l'Académie de médecine, président de la Société.

» 834 incinérations ont été effectuées en » France, à la demande des familles (662 à » Paris, 19 à Lyon, 58 à Marseille, 6 à Rouen, » 89 à Strasbourg), soit 134 de plus qu'en » 1925, contre 36.112 en Allemagne, 2.701 en » Angleterre, 3.549 en Suisse, 18.000 en Italie, » 3.045 en Tchécoslovaquie, 16.668 aux Etats-» Unis, etc... ».

Est nommé au grade de chevalier dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le docteur Heugas (Jean-Baptiste), maire de Mauléon (Basses-Alpes). Maire de Mauléon depuis 1902. 44 années de fonctions électives et de pratique médicale.

L'Humour et la Médecine

Dessin inédit de GEORGES JAUNEAU.



LA MALADIE DE L'AGIO

LE DOCTEUR. — Pas d'excitants, suppression de la lecture des changes, jusqu'à nouvel ordre...

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Etienne Sorrel, chirurgien des hôpitaux, et Mme, née Yvonne Dejerine, nous prient d'annoncer la naissance de leur fils, Jean-Claude.

— Le docteur R. Herdner, radiologiste, à Blois, et Mme, née J. de Saint-André, font part de la naissance de leur fils, Philippe, 2 novembre.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Thureau-Dangin, fille de M. Thureau-Dangin, membre de l'Institut, et de Mme, née Daire, avec le comte Rene de Saint-Mars, ingénieur E. C. P., fils du général de Poilloüe, marquis de Saint-Mars, et de la marquise née Hocmelle.

— On annonce les fiançailles de Mlle Simone Pinard, fille du docteur Henry Pinard et de Mme, née Ducarre, avec le docteur André Ravina, ancien chef de clinique à la Faculté, fils du lieutenant-colonel et de Mme Ravina.

Mariages

— Le chanoine Goin, curé de Saint-François d'Annonay, vient de bénir, en l'église de Quintenas (Ardèche), le mariage de M. Léon Boisson de Chazournes avec Mlle Claire Plantier, fille du docteur Ludovic Plantier, d'Annonay, chevalier de la Légion d'honneur.

— En l'église Saint-Etienne du Mont a été béni, avant-hier, le mariage de M. Raoul Mestre, externe des hôpitaux de Paris, fils de M. Achille Mestre, professeur à la Faculté de droit de Paris, et de Mme Achille Mestre, avec Mlle Annette Lapie, fille de M. Paul Lapie, recteur de l'Académie de Paris, et de Mme Paul Lapie.

Les témoins étaient, pour le marié : le docteur Louis Ramond, M. Louis Aubert et M. Pierre Beraldi ; pour la mariée : MM. Famel et Stoclet.

En même temps était célébré le mariage de M. Achille Mestre avec Mlle Germaine Parmentier, fille du docteur et de Mme Emile Parmentier.

Les témoins étaient, pour le marié : M. Valson et M. Léon Gillairan ; pour la mariée : M. Bersez et M. Guillet.

Nécrologies

— On annonce d'Arlon la mort du docteur Duchesne, doyen du corps médical belge, décédé à l'âge de quatre-vingt-six ans.

— Mme Léon Bruman, le docteur Harvier, professeur agrégé de la Faculté, médecin des hôpitaux, et ses filles, le docteur Henry Maréchal, ancien interne des hôpitaux, Mme Henry Maréchal et leurs enfants, Mme Auguste Carouge et ses enfants, ont la douleur de faire part de la mort de M. Léon Bruman, président de section honoraire au Conseil d'Etat, commandeur de la Légion d'honneur, leur époux, père, beau-père, grand-père, beau-frère et oncle, décédé en son domicile, à Paris, 84, rue La-Fontaine.

— Nous apprenons la mort du docteur William Oettinger, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, expert au tribunal de commerce. Il fut nommé médecin des hôpitaux en 1891, après avoir été chef de clinique de Potain. Il a publié des travaux importants. Le docteur William Oettinger était le beau-frère du professeur Paul Reclus.

— On apprend de Mulhouse (Haut-Rhin) le décès subit de M. Louis Etienne, père du docteur Maurice Etienne, survenu à 79 ans. L'inhumation a eu lieu à Châteauroux (Indre), dans le caveau de famille. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Nous apprenons la mort du docteur L.-H. Goizet, décédé à Paris, le 15 novembre 1926, dans sa quatre-vingt-huitième année, en son domicile, 240, faubourg St-Honoré.

— Le docteur Gigon, ancien sénateur, vice-président du Conseil général de la Sarthe, est décédé à Paris, succombant aux suites d'une délicate opération.

M. Gigon avait donné sa démission de sénateur, l'année dernière, pour permettre à M. Joseph Caillaux de rentrer au Parlement.

— On nous annonce la mort à Aiguillon (Lot-et-Garonne), du docteur A. Descomps. Il était le père du professeur agrégé Pierre Descomps, chirurgien de la Charité, et du docteur Paul Descomps, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, médecin de l'hôpital Foch.

— On annonce le décès du docteur Calmeau, rue Oberkampf.

TRIBUNE LIBRE (1)

DU CHARLATANISME EN MÉDECINE

« Le charlatan en le noble art de guérir est un médecin qui prône à l'excès l'étendue de sa science et l'efficacité de ses remèdes (Larousse). » Je présume que l'excès dont il est parlé dans cette définition est constitué par la publicité bruyante et sonore que peut donner l'intéressé à ses actes.

Une nuée d'arlequins-guérisseurs s'abattit sur les malades après la fermeture des écoles de médecine, en 1793. Ils s'intéressaient si bien à leur santé et à leur porte-monnaie, qu'il a fallu les interdire et rouvrir les écoles. Mais n'oublions pas qu'en ce temps-là, Jenner vaccinait contre la variole en allant de village en village sur un cabriolet, honni de ses confrères et chassé de temps à autre du pays qu'il traversait tout comme un malfaiteur. Comme je serais heureux si on pouvait me donner la preuve que du haut des cieux Jenner assiste à l'affolement des gens qui font queue, en période d'épidémie de variole, devant la porte des fabricants de vaccins.

De publicité sonore faite jadis en place publique, il reste des vestiges impressionnants, telles les conférences où la T. S. F. est appelée à concourir. Et j'aurais tort sans doute de traiter de charlatans tous ceux qui couramment se servent de ces moyens pour exposer avec plus ou moins de chaleur une idée ou des faits. Ce genre de publicité est admis, officiel comme on dit.

Mais il y a aussi la Presse — la grande Presse — et ne sont en général plus cotés comme charlatans ceux qui se servent d'elle pour y exposer leurs conceptions. Je dis en général, car si on voulait aller au fond des choses, on y ferait souvent de singulières découvertes. N'est-ce pas la grande Presse qui a mis en avant à grand renfort de colonnes, certains inventeurs de tuberculines, de sérums, etc... ? Et qu'est-ce que tout cela est devenu à l'usage ? Je ne veux pas insister sur les résultats pratiques de ces apologies, mais seulement retourner contre leurs auteurs la formule de « l'espoir déçu » — pour ne pas dire plus.

Je m'étonne donc quand certains de mes confrères me gratifient si généreusement de cette appellation. Elle ne les grandit, ni eux ni leur art — car en admettant qu'elle soit exacte je puis leur assurer que je m'y trouverais en fort bonne compagnie. Il y a des noms qui se trouvent abondamment dans la grande presse et qui sont sur toutes les bouches pour n'avoir pas besoin de les citer. Sont-ce des charlatans? Ou bien y a-t-il charlatan et charlatan, selon le rang que l'on occupe dans la hiérarchie médicale ?

Et je trouve à ce sujet, tout à fait déplacées, certaines affiches du Comité National de Défense contre la Tuberculose quand elle parle de charlatans à propos de tuberculose et des moyens de guérison. Mais j'ai peut-être tort de m'en formaliser — car plusieurs de ses membres les plus éminents ont été obligés de s'incliner devant ma méthode. S'ils ne l'ont pas fait de bonne grâce, ils l'ont fait tout de même et, à ce titre, je leur dois le respect.

Mais pourquoi cette mise en garde ? J'ai assisté à une assemblée générale de ce Comité et j'en ai profité pour demander s'il n'y aurait pas lieu de créer une commission spéciale pour enquêter et vérifier les dires des confrères qui prétendaient avoir des traitements plus efficaces de la tuberculose que ceux en cours. Il me fût répondu que ce n'était pas là le rôle du Comité National qui s'est attribué la mission de ne lutter contre la tuberculose qu'au point de vue social et non médical. Pourquoi alors sort-il de son rôle en critiquant des procédés dont, d'après ses statuts, il n'a pas à prendre connaissance et qu'il veut ignorer ?

Je trouve du reste qu'il a absolument tort. Une organisation aussi puissante, qui a à sa disposition des moyens moraux et financiers énormes, qui a pignon sur rue, se devrait à elle-même d'examiner toute suggestion médicale d'où qu'elle vienne. Si prévoir est louable, guérir est divin ! Trop de médecins s'adonnent même, en ce qui me concerne, à ce jeu de locution facile de charlatan et nul n'aurait besoin d'un Conseil de l'Ordre, si un peu plus de hauteur de vue entrait dans les actes de certains. Et les plus acharnés sont volontiers des émules qui n'ont rien apporté au soulagement de ceux qui souffrent. Ceci dit, je prie de croire que je suis un adversaire absolu de toute publicité qui ne repose pas sur des bases solides. Voilà le véritable nœud de la question du charlatanisme médical.

A qui la faute si notre Presse est inondée de littérature qui n'a rien à voir avec le véritable art médical? Un jour, un Ministre de l'Hygiène a convoqué dans son cabinet les représentants de la Presse et leur a tenu ce langage : « Messieurs, je vous invite à ne plus laisser imprimer les mots de guérison à propos de la tuberculose et du cancer. » Je pense que cet ordre lui a été inspiré par ses conseillers techniques. Eh bien moi, si j'avais été ministre, j'aurais dit à mes conseillers techniques : « Messieurs, il y a des médecins qui prétendent guérir la tuberculose et le cancer. Ces affirmations me paraissent très graves. Je vous prie de vous mettre en rapport avec les intéressés et de trouver les bases pour que soient vérifiées ces prétentions. Si elles sont fausses, moi, Ministre de l'Hygiène, je convoquerai les représentants de la Presse et je les prierai de faire connaître toutes les fois qu'il sera nécessaire la fausseté des déclarations publiées, et par ailleurs, je prendrai toute disposition utile pour enlever au délinquant toute envie de recommencer. Si elles sont vraies, Messieurs. — et j'espère que vous apporterez toute l'impartialité en même temps que toute la bienveillance voulue — il est de mon devoir de vous ordonner d'envisager immédiatement toutes mesures utiles pour que soit appliquée cette découverte et sous peine des mêmes sanctions. »

Un Ministre de l'Hygiène a eu ce courage en ce qui concerne l'application de ma méthode aux gazés — des centaines de malades lui doivent d'être guéris, mais il n'a ni prévu les sanctions pour manquement de généralisation de ma méthode, ni convoqué la Presse pour lui ordonner de le faire savoir.

Pour en revenir à la réunion à laquelle j'eusse convié la Presse si j'avais été ministre, il me semble que le langage proposé eût été digne d'un ministre. Il aurait eu pour conséquence d'abolir le charlatanisme et de servir et la médecine française et le pays.

Docteur ARNOLD.

(1) *Les articles parus sous cette rubrique n'impliquent que la responsabilité de leurs auteurs.*

Les Grandes Sociétés Savantes

LA SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

C'était en 1908. L'avènement de l'asepsie avait permis à la chirurgie de s'épanouir magnifiquement. Le nombre des chirurgiens avait augmenté. Quelques uns à la suite des Delagenière, des Témoin, etc., allaient créer, en province ces centres régionaux qui se sont si heureusement multipliés depuis. Mais beaucoup restaient dans les grandes villes. A Paris en particulier, les chirurgiens étaient déjà nombreux. En dehors des hôpitaux de l'Assistance publique, d'autres hôpitaux et des cliniques privées avaient été créés, où opéraient des chirurgiens, dont quelques-uns étaient déjà des maîtres.

Un certain nombre d'entre eux, désireux de pouvoir discuter librement à une tribune libre, leurs observations et leurs travaux, décidèrent de se réunir pour fonder une Société de chirurgie. Il en existait bien déjà une qui s'appelait la Société de Chirurgie de Paris ; mais, c'était une Société fermée, dont ne pouvaient faire partie que les chirurgiens des hôpitaux de l'Assistance publique. Elle n'a pas d'ailleurs modifié depuis son mode de recrutement ; le 1er janvier 1924, elle a changé sur ses Bulletins, son titre, pour s'intituler, simplement « *Société Nationale de Chirurgie* ».



Le blason de la Société des Chirurgiens de Paris. Il est celui de l'Ancien Collège des Chirurgiens de Paris.

Les chirurgiens ne faisant pas partie des hôpitaux de l'Assistance ne pouvaient en faire partie ; quelques-uns résolurent donc de fonder une autre Société. C'est à Cazin qu'en revient l'idée ; ce fût vraiment lui le père de la nouvelle Société. Des réunions eurent lieu ; des statuts et un règlement intérieur furent élaborés. Et le 22 janvier 1909, la nouvelle Société était fondée et déclarée sous le nom de « *Société des Chirurgiens de Paris* ».

Elle avait pris comme blason celui de l'ancien « Collège des Chirurgiens de Paris »: « Consilioque manuque », dont elle peut à juste titre, par son recrutement libéral, se considérer l'héritière légitime. Elle devait comprendre des membres titulaires (exerçant la chirurgie à Paris), qui au bout de dix ans, pouvaient demander à être nommés honoraires ; des membres correspondants nationaux (exerçant en province) ; des membres correspondants étrangers (exerçant à l'étranger). Dans chaque classe, un nombre limité avait été fixé.

Les premiers membres titulaires, membres fondateurs de la Société, étaient une trentaine, parmi lesquels nous citerons : Arnould, Barbarin, Blanc, Bonamy, Bonneau, Brodier, Cathelin, Cazin, Dartigues, Eug. Delaunay, d'Herbécourt, Dupuy de Frenelle, Genouville, Guisez, Huguier, Judet, Lavenant, Le Bec, Leuret, Lœwy, Ozenne, Pasteau, Péraire, Léon Rousseau, Verchère ; et d'autres qui sont depuis, décédés : Reymond, sénateur, mort glorieusement en avion au début de la guerre ; Catz, Reblaud, Paul Delbet.

Cazin fut, à l'unanimité, élu président, et Ozenne, secrétaire général.

La nouvelle Société des Chirurgiens de Paris devait être dirigée par un Conseil d'administration de douze membres. Elle fonda, comme son organe officiel, un journal : le *Paris-Chirurgical*. Il devait paraître tous les mois et donner, avec les compte-rendus, in-extenso, des séances de la Société, des articles originaux et des analyses de travaux intéressant la chirurgie. C'était la conception du *Lyon-Chirurgical*, organe officiel de la Société de Chirurgie de Lyon. Les séances de la Société avaient lieu tous les quinze jours, dans l'Hôtel des Sociétés Savantes.

La Société se développa rapidement. De nouveaux chirurgiens vinrent s'adjoindre à la phalange du début, judicieusement sélectionnés grâce à la sévérité du règlement institué pour les élections. La collection du *Paris-Chirurgical* montre combien étaient fournies les séances, et l'intérêt des communications qui y étaient faites et discutées. Elle constitue une mine de documents de la plus grande valeur.

La Société des Chirurgiens après la guerre

Pendant la guerre, malgré l'éloignement de la plupart de ses membres, la Société des Chirurgiens de Paris continua à tenir des séances remplies et à faire paraître son journal. Après la fin des hostilités, elle reprit sa rapide extension. De nouveaux membres, et des plus éminents vinrent grossir ses rangs. En 1920, elle abandonnait la salle des Sociétés Savantes, berceau de ses séances, elle s'installa, 44 rue de Rennes, dans une superbe salle, plus en rapport avec l'importance de son développement. En 1920 aussi elle décidait une heureuse innovation. Elle créait une classe de « membres associés » ceux-ci, quoique n'étant pas chirurgiens, exerçaient une profession se rattachant à la science chirurgicale. Parmi d'autres elle admit ainsi Aubourg, le radiographe connu ; Rubens-Duval, curio-thérapeute anatomo-pathologiste distingué. Ces nouveaux membres, pouvaient prendre part aux discussions, et y apporter les lumières de leur science spécialisée.

En 1923, la Société décidait de cesser la publication du *Paris-Chirurgical*, et de publier, après chaque séance et avant la séance suivante, des *Bulletins et Mémoires* donnant in-extenso le compte-rendu de ses travaux. Ces Bulletins paraissant plus souvent s'adaptaient mieux, en effet à l'importance croissante des séances de la Société.

En 1924, la Société nommait une commission de trois membres : Brodier, Pasteur et Buizard, rapporteur chargée de réviser les statuts et le Règlement intérieur. Buizard, au nom de la Commission, apporta de nouveaux statuts et un nouveau règlement, ordonnant, avec des règles précises les travaux de la Société. Ils furent adoptés par la Société.

Le 10 juin 1925 marque une date importante de l'histoire de la Société des Chirurgiens de Paris : un décret ministériel accordait à celle-ci la *reconnaissance d'utilité publique*. C'était la consécration officielle de sa valeur. Elle allait pouvoir désormais recevoir dons et legs ; et ainsi, élargir le cadre de son action. Elle put de suite, grâce à la libéralité de quelques-uns de ses membres, fonder quatre prix annuels de mille francs chacun: 1° prix de chirurgie générale (prix Dartigues) ; 2° prix de chirurgie urinaire (prix Cathelin) ; 3° prix de chirurgie gastro-intestinale (prix Victor Pauchet) ; 4° prix de chirurgie gynécologique (prix Paul Delbet).

Sous l'impulsion de Charles Buizard, son actif secrétaire général, la Société des Chirurgiens de Paris ne manque pas de participer à toutes les manifestations utiles de la vie médicale. A l'occasion des importantes Journées Médicales qui se sont tenues à Paris, au mois de juillet dernier, la Société des Chirurgiens de Paris, a tenu une séance spéciale, particulièrement brillante, avec de nombreuses et importantes communications, à peu près toutes accompagnées de films cinématographiques et de projections, et à laquelle se pressèrent de très nombreux médecins et chirurgiens français et étrangers.

Notons, pour terminer la liste des Présidents qui se sont succédés à la tête de la Société des Chirurgiens de Paris : Cazin (1909), Le Bec (1910), Péraire (1911), Verchère (1912), Delaunay Eug. (1913), Ozenne (1914), Bonamy (1919), Brodier (1920) Pasteau (1921), Hugnier (1922), Thévenard (1923), Dartigues (1924), Desjardins (1925), Judet (1926).

⁂

Telle est, rapidement résumée, l'histoire de cette *Société des Chirurgiens de Paris* qui constitue, à l'heure actuelle, l'une des plus importantes parmi les grandes sociétés scientifiques de la France. Comme le disait Cathelin, dans l'allocution qu'il prononçait, dans la séance du 20 novembre 1925 : « A propos de la Reconnaissance d'utilité publique « de la Société, en réclamant le droit de la société, à une part de la succession de l'Académie Royale de Chirurgie :

« La Société des Chirurgiens de Paris est une grande Société des Maîtres Chirurgiens de Paris, ouverte à tous. Elle continue donc la tradition de la Société des Chirurgiens de Paris du XVIIIe siècle et de la Société Académique des Chirurgiens.

» Elle a donc le droit de se considérer comme une des héritières légitimes de l'Académie Royale de Chirurgie, dont elle continue les traditions de libéralisme, de science et de conscience, de probité et d'honneur. »

PETITES NOUVELLES

Le Docteur de Clerambault, Médecin-Chef de l'Infirmerie Spéciale, a repris ses Conférences Cliniques le samedi 27 novembre 1926, à 15 heures et les samedis suivants, à 15 heures.

Au cours de ces Conférences, exposés sur sujets spéciaux par MM. les Docteurs Logre et Heuyer, médecins du Service, et par des confrères neurologistes ou psychiâtres. S'inscrire à l'Infirmerie Spéciale, 3, Quai de l'Horloge.

L'ACTUALITÉ THÉRAPEUTIQUE

LA PHOTOTHÉRAPIE INDIRECTE

Dans un article paru ici-même, il y a quelques mois (*Informateur Médical*, 14 mars 1926), nous attirions l'attention des praticiens sur les dangers réels résultant de l'utilisation inconsidérée et parfois médiocrement scientifique de la thérapeutique par les rayons ultra-violets. Nous appuyant sur les travaux de Pech, de Levy et Gassul, de Baumann, de Gheldere, de Palmieri, nous avions insisté sur la nécessité de réserver l'actinothérapie à des cas soigneusement sélectionnés et sur l'urgence pour le photothérapeute d'être non seulement un clinicien averti, mais aussi un radio-physiologiste attentif aux moindres détails d'une technique délicate, en dépit des apparences.

Depuis, les observations se sont accumulées, confirmant une opinion qui semblait alors « révolutionnaire ou systématiquement malveillante ». Tout récemment, une enquête ouverte par les « Annales de l'Institut d'Actinologie », aboutissait aux conclusions suivantes : « Il existe plus de 10.000 lampes à rayons ultra-violets dans le monde entier, et l'on peut en juger combien de malades sont journellement soumis à l'actinothérapie. »

Cette diffusion rapide s'est faite sans que tous les médecins appelés à appliquer les nouvelles méthodes aient pu se mettre au courant des détails que comporte l'usage des rayons ultra-violets ou de leurs associations. Il en résulte que l'actinothérapie est souvent appliquée dans des cas qui n'en relèvent pas, ou l'est dans des conditions techniques de nature à la discréditer.» Par ailleurs, un photothérapeute éminent pouvait écrire : « La thérapeutique par les rayons ultra-violets est une méthode thérapeutique puissante, mais l'étude doit en être continuée ; nous ignorons encore quels en peuvent être les effets lointains. »

Les conclusions d'auteurs dont on ne saurait suspecter la compétence ne diffèrent en rien de ce que nous écrivions ici-même en mars dernier : « La photothérapie n'est ni si simple, ni si inoffensive que beaucoup l'avaient imaginé. Comme toutes les thérapeutiques actives, elle doit être réservée à des cas bien déterminés et maniée par des mains expérimentées. Des techniciens avertis et consciencieux peuvent seuls l'utiliser avec efficacité et sans danger. »

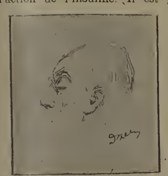
En même temps que nous insistions auprès de nos lecteurs sur les dangers de la lampe à vapeur de mercure, nous attirions leur attention sur une modalité nouvelle de l'application des rayons ultra-violets. Leur signalant la naissance de la « *Photothérapie Indirecte* », c'est-à-dire de l'utilisation thérapeutique des substances préalablement irradiées, nous ajoutions que cette méthode semblait devoir prendre un essor considérable. Ce « pronostic » s'est réalisé plus complètement encore que nous ne l'imaginions. Depuis quelques mois, une somme considérable de travaux ont été consacrés à l'emploi des farines irradiées, de la cholestérine irradiée, de l'insuline irradiée, et surtout des sels métalliques irradiés. La Photothérapie indirecte, née des recherches faites par une série d'auteurs américains et allemands sur le traitement du rachitisme expérimental par les aliments préalablement soumis aux rayons de la lampe à vapeur de mercure, était restée longtemps une méthode de laboratoire. Elle a acquis toute son importance grâce aux travaux de Rousseau, montrant que non seulement les substances organiques, mais les sels métalliques pouvaient fixer l'énergie ultra-violette, acquérant ainsi des propriétés bio-chimiques nouvelles.

Quittant le domaine expérimental, la photothérapie indirecte s'est placée, en quelques mois, au premier rang de l'actualité médicale. Nous nous proposons d'étudier ici, dans une série d'articles rapides, les bases scientifiques sur lesquelles elle repose et d'exposer sommairement les résultats thérapeutiques obtenus par de nombreux auteurs, grâce à une méthode qu'aucun praticien ne peut désormais ignorer ou méconnaître.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

L'insuline est-elle un agent curateur du diabète ?

MM. Desgrez, Rathery et Froment exposent les résultats qu'ils ont obtenus chez les diabétiques à la suite d'une pratique de trois années. Ils divisent ceux-ci en trois groupes: dans le premier ils placent les sujets chez lesquels l'insuline ne produit de résultat qu'à la condition d'être couramment fournie au malade. Elle n'agit que comme un médicament substitutif, à la façon de l'extrait thyroïdien dans le myxœdème. Le deuxième groupe comprend les sujets qui sont rebelles à l'action de l'insuline. Il est probable



M. le Prof. DESGREZ

que, dans ces cas le pancréas n'intervient pas seul dans le déterminisme morbide. Enfin le troisième groupe le plus intéressant, concerne les sujets chez lesquels on peut admettre un rôle véritablement curateur de l'insuline. MM. Desgrez, Rathery et Froment rapportent des observations de malades chez lesquels la cure d'insuline a produit une amélioration vraie du diabète, se jugeant par la diminution des doses injectées, l'espacement des injections, le relèvement du coefficient d'assimilation hydrocarbonée, la transformation du diabète concomptif en diabète simple. Sans vouloir parler de véritable guérison, il semble bien que, dans ces cas, on puisse admettre une récupération fonctionnelle au moins partielle du métabolisme hydrocarboné, mais les malades doivent continuer à être très surveillés dans la crainte de rechutes possibles. Ces conclusions sont extrêmement encourageantes. Traitement précoce, traitement intensif, à doses suffisantes optima, spéciales à chaque malade et variables d'un moment à l'autre, traitement prolongé parfois pendant des années, enfin surveillance pendant longtemps les sujets guéris, telles sont pour ces auteurs, les règles indispensables à suivre pour obtenir avec l'insuline l'effet curateur.

M. Lesage apporte des notions intéressantes sur la microbiologie du choléra infantile.

Si on étudie, dit l'auteur, la maladie estivale pendant une longue série d'années, on voit que la flore sanguine varie suivant les locaux et suivant les étés.

On a l'impression que, dès les premières heures, l'agent véritable déclenche le passage dans le sang d'une partie de la flore corporelle. Or, l'étude du sang à l'ultramicroscope permet dans certains cas, de déceler la présence d'un parasite mobile de volume variable (de 1 à 4 μ) formé d'un corps oblong, brillant et cilié.

Le parasite est surtout décelable dans le sang des gros enfants d'apparence saine qui sont terrassés en un ou deux jours par la maladie estivale. Il semble moins abondant dans le sang des enfants déjà atrophiés et débiles.

M. G. Weiss montre quelle est l'influence sur le corps médical des changements qui se sont produits dans les conditions d'exercice de la médecine dans le recrutement et dans la formation du médecin.

Envisageant plus spécialement ce dernier facteur, l'auteur regrette que l'instruction prémédicale ne soit plus comme jadis, au lycée même, assez littéraire et scientifique et pense que pour la plupart des étudiants le P. C. N. n'aboutit qu'à la perte d'une année.

Comparant les méthodes allemandes et les méthodes françaises, il estime ces dernières incontestablement supérieures pour la formation du praticien, mais dans les laboratoires de recherche, il y aurait d'importants changements à faire, surtout en ce qui concerne le personnel.

Il appartient à l'académie d'intervenir énergiquement auprès des pouvoirs publics pour leur montrer le danger que courent le corps médical et la science française si l'on n'apporte de sérieuses réformes à l'instruction prémédicale des médecins et à la situation du personnel des laboratoires de recherches.

M. Couvelaire expose les efforts réalisés dans la protection des nouveau-nés issus de mères tuberculeuses.

L'auteur apporte le résultat d'une expérience de cinq années portant sur 357 cas, et de recherches expérimentales poursuivies depuis un an avec MM. Calmette, Valtis et Lacomme.

Le déchet initial (mortinatalité) qui atteint 10.6 % est notablement plus élevé chez les enfants nés de mères ayant présenté des formes graves.



Photo Informateur Médical

M. le Professeur COUVELAIRE

La mortalité pendant le premier mois est passée successivement de 33 % à 13,2 % et pour la dernière série de 111 cas à 7,2 %, grâce à l'amélioration des conditions d'élevage de ces enfants strictement séparés de leur mère. Ce fait capital élimine pour beaucoup de ces enfants morts avant un mois l'hypothèse d'une infection tuberculeuse congénitale. Il n'en est pas moins vrai que certaines morts par dénutrition progressive d'emblée restent inexpliquées.

Les recherches expérimentales (10 cas) amènent à penser qu'à côté de la très exceptionnelle tuberculisation congénitale avec lésions spécifiques, il existe une forme moins exceptionnelle de transmission transplacentaire du virus tuberculeux qui se caractérise par la constatation dans les ganglions de cobayes inoculés après ou sans filtration préalable de bacilles acido résistants sans lésions anatomiques. « ultra virus » dont on ne peut actuellement fixer la valeur pathogène. Ces faits nouveaux ne doivent pas faire oublier qu'un grand nombre d'enfants de tuberculeuses naissent vivants et s'élèvent aussi bien que des enfants issus de parents sains *s'ils sont protégés contre la contagion maternelle.*

A la Société Médicale des Hôpitaux

M. Brulé précise la pathologie des ictères intermittents dans les obstructions cholédociennes

L'auteur a observé quatre cas qui contredisent la théorie classique suivant laquelle un obstacle soit lithiasique, soit néoplasique siégeant sur le cholédoque doit obligatoirement entraîner un ictère intense et continu.

Les malades dont il exposa l'observation à la dernière séance de la médicale des hôpitaux ont tous présenté un ictère intermittent, ictère procédant par poussées de trois à quatre jours, accompagnées de fièvre, de phénomènes généraux et d'une augmentation notable du volume du foie. Dans l'intervalle de ces poussées, le passage de la bile dans l'intestin se refaisait normalement ; il ne restait plus qu'un léger subictère.

Or deux de ces malades étaient porteurs d'un calcul du cholédoque et furent complètement guéris après intervention chirurgicale. Les deux autres présentaient un cancer du pancréas. L'intermittence de l'ictère est plus anormale encore dans cette affection qui doit classiquement créer un ictère permanent et progressif.

Pour expliquer ces constatations en apparence paradoxales, l'auteur fait entrer en ligne de compte le facteur infectieux. Les obstacles cholédociens, dit-il, qu'ils soient lithiasiques ou cancéreux, peuvent ne pas obturer complètement le cholédoque dilaté et ce sont de petites poussées de cholédocite qui viennent, par instants, compléter l'obstruction biliaire.

Dans ces observations, un symptôme parût à M. Brulé particulièrement important au point de vue du diagnostic. C'est l'hépatomégalie qui suivait fidèlement l'apparition des poussées ictériques. « Cette hépatomégalie par rétention biliaire, dit-il, prend une véritable valeur diagnostique quand, chez nos malades, elle suit étroitement les variations de l'ictère. Elle élimine l'hypothèse des affections du parenchyme hépatique lui-même et attire fortement l'attention sur la possibilité d'une obstruction de la voie bilaire principale. »

La question des médecins contractuels au Cameroun

La Veuve d'un Médecin contractuel adresse une requête au Ministre des Colonies

Nos lecteurs se souviennent de l'article publié dans ces colonnes par notre directeur le docteur J. Crinon, relatif à la question si délicate des médecins contractuels au Cameroun. A peu près en même temps que paraissait cet article décédait dans ce pays lointain, exactement le 24 juillet dernier, notre sympathique confrère le docteur Jean Gallet, âgé de 38 ans, ancien interne des hôpitaux, élève d'éminents professeurs de la Faculté de Lyon et de Montpellier, fort habile chirurgien, qui s'était laissé tenter par les avantages (assez problématiques à notre avis) offerts aux médecins qui consentent à s'expatrier et à s'exposer aux dangers multiples qui attendent les Européens dans une contrée aussi malsaine.

Le docteur Jean Galiet a rendu de grands services au Cameroun. Il a pu faire de curieuses observations sur la lèpre et aussi sur la maladie du sommeil au cours du stage effectué par lui dans la région même qui est considérée comme le centre de la redoutable et mystérieuse maladie. De plus, la qualité de chirugien du jeune médecin lui a permis d'opérer des malades qui d'habitude ne sont jamais traités chirurgicalement.

Les fonctionnaires comme les indigènes, ont été douloureusement affectés, lorsque survint sa mort. Ce fut le tétanos qui l'emporta en trois jours malgré les soins dévoués qui lui furent donnés par sa compagne dévouée. Mme Jean Gallet qui n'avait pas voulu demeurer en France, lors du départ de son mari pour l'Afrique et l'avait accompagné, partageant courageusement avec lui tous les risques qu'il courait.

Rapatriée en France, Mme Jean Gallet qui venait de subir tant d'épreuves tragiques, n'était pas au bout de ses peines. Son mari avait contracté avant son départ pour le Cameroun une assurance sur la vie de 100.000 francs. Mais la compagnie refuse aujourd'hui de payer la prime, arguant de divers prétextes et Mme Jean Gallet est contrainte de réclamer satisfaction par la voie judiciaire. Nous reviendrons d'ailleurs en détail sur les agissements de cette compagnie d'assurance, afin de mettre en garde les médecins contre de tels procédés.

La veuve de notre infortuné confrère a été de plus fort étonnée de s'apercevoir que l'administration coloniale ne paraissait pas la considérer comme la veuve d'un fonctionnaire et ne se préoccupait pas de l'établissement de sa pension. Le contrat passé entre l'adminstration coloniale et le docteur Jean Gallet était cependant formel et assimilait entièrement le médecin aux fonctionnaires coloniaux dont il touchait la solde. Le contrat avait une durée de deux ans et était renouvelable, mais le cas de décès n'y étant pas prévu, il tombe sous le coup du bon sens que la responsabilité de l'administration est indéniablement engagée et que la veuve de tout médecin contractuel décédé dans l'exercice de ses fonctions, *doit être considérée comme la veuve d'un fonctionnaire régulier et toucher une pension correspondant a la solde de son mari.*

C'est la première fois qu'un médecin contractuel meurt au Cameroun depuis l'institution des médecins contractuels. Un précédent administratif n'existe pas, *mais il suffit de le créer* et tous les médecins de France doivent s'intéresser à la solution d'une aussi grave question.

La mort d'un médecin contractuel au Cameroun ne restera malheureusement pas isolée et il faut déterminer dans le plus bref délai si oui ou non, les médecins de la métropole qui accordent, en toute confiance, leur collaboration à l'administration coloniale, doivent considérer qu'en partant pour ce pays — qui n'est pas le Paradis — ils exposent leur famille à la misère, parce que l'Etat refusera de s'occuper d'elle, si leur mort intervient pendant l'accomplissement de leur contrat.

Nous savons que Mme Jean Gallet vient d'adresser une respectueuse requête au Ministre les Colonies dans laquelle elle expose son cas et demande que l'Etat lui accorde la pension réservée aux veuves de ses fonctionnaires coloniaux.

Connaissant le noble souci de justice qui anime le Ministre des Colonies, nous sommes persuadés, qu'après examen attentif de la situation particulière de Mme Jean Gallet il décidera de faire donner entière satisfaction à la veuve de notre confrère.

Nous n'en dirons pas davantage tant que le Ministre des Colonies n'aura pas pris de décision. Mais nous ne manquerons pas de tenir nos collègues au courant de la suite qui sera donnée à la requête si légitime de Mme Jean Gallet.

PETITE NOUVELLE

L'Académie a procédé à l'élection de deux associés nationaux. Ont été élus : MM. Denigès, professeur de pharmacologie à la Faculté de médecine de Bordeaux, et M. Témoin, chirurgien à Bourges.

Voici le détail du scrutin :

Ont obtenu au premier tour : MM. Denigès, 44 voix ; Arthus, 6 voix ; Laguesse, 4 voix ; Témoin, 3 voix ; Hugonnenq, 2 voix.

Ont obtenu au second tour :

MM. Témoin, 46 voix ; Laguesse, 8 voix ; Arthus, 6 voix ; Hugonnenq, 4 voix ; Lepiné, 3 voix.

Le Centenaire de Laënnec

PROGRAMME DES CÉRÉMONIES

Lundi 13 décembre. — 15 h. 30, réception des délégués à l'Académie de Médecine ; 17 heures, réception à l'Hôtel de Ville ; 21 heures, cérémonie au grand Amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. Gaston Doumergue, président de la République, et sous la présidence de M. Paul Painlevé, membre de l'Institut, ministre de la guerre.

Allocution de M. Lapie, recteur de l'Académie de Paris. *La découverte de l'auscultation*, par M. le professeur Ménétrier. *Laënnec au Collège de France*, par M. le professeur d'Arsonval. *Laënnec à la Faculté de Médecine*, par M. le professeur Roger, doyen de la Faculté. *La tuberculose depuis Laënnec*, par M. le professeur Léon Bernard. *Adresses de MM. les délégués officiels des gouvernements étrangers. Allocution* de M. Paul Painlevé, membre de l'Institut, ministre de la guerre.

Mardi 14 décembre. — 9 h. 30, visite à l'amphithéâtre de l'hôpital de la Charité ; 10 h. 30, visite au Musée Carnavalet ; 15 heures, séance solennelle à l'Académie de Médecine.

Allocution de M. le professeur Bar, président de l'Académie. *Les origines médicales de Laënnec*, par M. le professeur Mirallié. *Laënnec anatomo-pathologiste*, par M. le professeur Letulle. *Laënnec clinicien*, par M. le professeur Sergent. *Le rôle de Laënnec dans l'évolution de la médecine*, par M. le professeur Achard. *Exposition des souvenirs de Laënnec.*

Mercredi 15 décembre. — 10 heures, réception à l'hôpital Laënnec (dispensaire Léon-Bourgeois). M. Rist, *La fonction du médecin d'hôpital dans la lutte antituberculeuse, cent ans après Laënnec* ; 11 h. 30, visite à l'hôpital Necker ; 15 heures, réception à l'Institut Pasteur. M. Calmette, *La prévention de la tuberculose depuis Laënnec ;* 20 heures, banquet à l'Hôtel du Palais d'Orsay.

Après les cérémonies, une excursion sera organisée à Nantes et à Quimper, sous la direction de M. le docteur Mirallié.

Pour le banquet (prix : 75 fr.), prière de s'inscrire dès maintenant auprès du professeur G. Roussy, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine.

× ×

A l'occasion du centenaire de Laënnec qui sera célébré les 13, 14 et 15 décembre prochain, une *exposition rétrospective* consacrée à Laënnec, sera ouverte au public dans la salle des pas-perdus de l'Académie de Médecine. Le Comité du centenaire fait appel à tous les confrères possédant soit des manuscrits, des autographes de Laënnec ou des objets qui lui ont appartenu, en les priant de bien vouloir les faire figurer à cette exposition. Dans ce but, ils n'ont qu'à s'adresser à :

M. Laignel-Lavastine, 12 *bis*, place Laborde, téléphone Laborde 21-08, ou à M. Bousquet, secrétaire de l'Académie de Médecine, rue Bonaparte.

La Médecine au Palais

Un procureur de la République a-t-il le droit de « réquisitionner » un chirurgien ?

Telle est la question qui fut posée au Tribunal d'Angoulême

Un médecin a-t-il le droit de refuser l'ordre de réquisition d'un officier de police ? Tel est le cas, à peu près unique dans la jurisprudence, que le tribunal d'Angoulême a été appelé à juger.

Le 17 août dernier, en effet, un drame de famille que nous avons relaté se produisit rue de Montbron et au cours duquel la femme d'un sous-officier, Mme Lande, blessa grièvement ses deux enfants de plusieurs coups de revolver et tenta ensuite de se suicider en se tirant une balle dans le ventre. Ces faits se déroulèrent vers 10 heures du soir, et, à son arrivée sur les lieux, le procureur de la République, d'après le diagnostic du médecin légiste, fit transporter les blessés à l'hôpital et fit appeler en même temps le chirurgien de cet établissement afin qu'il procédât à une opération.

Le chirurgien, le docteur Godinaud, refusa de se déranger. Le procureur de la République lui envoya alors un ordre de réquisition, qui essuya le même refus. Ce n'est que le lendemain matin que le chirurgien examina les blessés. Le procureur de la République fit donc poursuivre ce praticien, en vertu de l'article 23 de la loi du 30 novembre 1892.

Dans un réquisitoire assez sévère, le ministère public soutint qu'un médecin n'a pas le droit de se refuser à mettre sa science à la disposition de son prochain, et encore moins lorsqu'il en est requis par un officier de police judiciaire. Le docteur Godinaud déclara, pour sa défense, qu'il se trouvait ce soir-là trop fatigué pour aller opérer un malade.

Vous attendez d'avoir un moment de repos pour lire votre Revue Didactique, vous avez raison, car les articles qu'elle contient ont besoin d'être lus à tête reposée. Mais vous dépliez, aussitôt reçu, l' « INFORMATEUR MEDICAL », qui se lit aussi vite qu'un quotidien.

Académie des Sciences

La haute altitude n'agit pas directement sur les globules rouges

Le professeur Desgrez, à l'Académie des sciences, a lu une note de M. Raoul Bayeux qui ouvre d'intéressantes perspectives en physiologie.

On sait que les animaux vivant à très haute altitude, au sommet des montagnes par exemple, subissent une altération du sang, connue sous le nom d'*érythroclasie :* cela consiste en une déformation des globules rouges du sang, que l'on reproduit artificiellement au laboratoire chez des animaux que l'on met en expérience sous la cloche pneumatique dans laquelle on raréfie l'air.

M. Bayeux, qui a particulièrement étudié cette question, a eu l'idée d'injecter du sérum d'animaux atteints d'érythroclasie à d'autres animaux de même espèce ayant toujours vécu dans des conditions normales et ayant par conséquent un sang normal. Or, M. Bayeux a constaté que les animaux ainsi injectés ne tardaient pas à présenter eux-mêmes les mêmes lésions que leurs congénères ayant vécu dans une atmosphère raréfiée.

On peut donc en conclure que l'altération des globules rouges n'est que la conséquence secondaire de l'exposition en haute altitude et qu'elle résulte en réalité d'une sorte de poison qui prend naissance dans les tissus solides sous l'action de l'air raréfié.

Revue de la Presse Scientifique

La médecine préventive de la diphtérie, G. SCHEIBER. — « Concours médical ».

Règles à suivre en présence d'une réaction de Schick positive. Deux éventualités sont à envisager :

1° Le danger de contagion est immédiat : un ou plusieurs cas de diphtérie ont été reconnus dans une famille, dans une école, dans un hôpital, etc. Tous les enfants exposés à la contagion, les parents, les membres du personnel, ont subi l'épreuve de Schick. Les sujets à réaction négative étant naturellement immunisés n'ont besoin d'être soumis à aucune mesure préventive ; toutefois, il convient de ne pas oublier qu'ils peuvent être porteurs de germes et comme tels contagieux et dangereux pour leur entourage. Il convient donc de les dépister et de les traiter comme il a été dit précédemment.

Les individus à réaction positive, étant susceptibles d'être contaminés, seront soumis à la « vaccination » qui donne une immunisation durable mais lente à se produire, car elle peut demander six semaines à deux mois pour se manifester. Aussi est-on obligé parfois d'instituer un traitement « immédiatement préventif » et d'injecter aux enfants très jeunes du « sérum antidiphtérique » qui fournit une immunisation « rapide », mais fugace. Pour les enfants plus âgés et pour les adultes plus résistants et plus faciles à examiner, on peut surseoir à l'injection de sérum, à condition d'inspecter leur gorge tous les jours et d'être prêt à intervenir au moindre signe suspect.

2° Le danger de contagion n'est pas immédiat : La réaction de Schick est recherchée sans qu'il y ait d'épidémie, dans une famille, dans une école, dans un hôpital, etc. Les sujets seront examinés avec soin ; si leur gorge est rouge ou suspecte, on pratiquera un ensemencement bactériologique et si ce dernier révèle la présence de bacilles de Lœffler on aura recours à la sérothérapie, puis à la vaccination. Dans tous les autres cas, cette dernière sera pratiquée d'emblée et uniquement.

INFORMATIONS DIVERSES

A l'hôpital de la Salpêtrière, une opérée atteinte d'hémorragie allait succomber.

L'un des assistants, M. Tartinville, jeune externe des hôpitaux, donna généreusement son sang et la malade fut sauvée grâce à son dévouement.

C'est la cinquième fois que M. Tartinville s'offre ainsi pour secourir des opérés. En cette circonstance, il n'a pas hésité, bien qu'il soit à la veille de passer un difficile examen.

Le centenaire de la naissance de Lister aura lieu à Londres le 5 avril 1927.

COURS DU HORS-COTE

Semaine du 12 Novembre au 17 Novembre 1926

Plus bas et plus haut cours de la Semaine

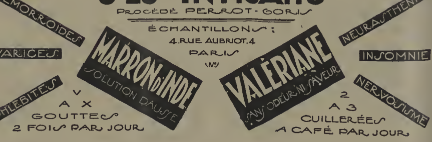
PARTS :

Along : 1.600/1.800; Agricole Annam : 900/1.100; Basset : 1.575/2.450; Bazouge : 1.845/1.895; Ben Cui: 620/785; Bi Métal : 3.300/4.400; Café Indo : 775/1.025; Csse Argentin : 200/244; C. C. Cameroun: 4.000/4.400; Chaus. Incroyable: 32.000/43.000; Che Den: 775/900; Ciment Nord: 180/245; Congo Cameroun: 4.000/4.600; Crédit Gle Pétroles : 13.050/15.000; Djebel Oudiba : » / » ; Etain Indo : 2.025/1.750; Germaine Patot . » / » ; Graphites Indo : 4.150/4.375; Hévéas Cochinchine : 900/1.000; Indo Transports : 6.700/8.400; Kaolin : 2.800/3.350; Kétil : 505/625; Agricole Kontum : 750/800; Lefranc : 8.400/13.100; Matracal : 290/305; Lemoine : » / » ; Minière Afrique Nord : 1.675/1.900; Minière Indo : 4.000/4.800; Ninh Binh : 1.760/1.900; Paris Congo: » / »; Pêcheries Fécampoises: 122/127; Pétroles Premier : 265/340; Saint-Gervais : 325/372; Salsigne : 1.695/2.070; S. A. O. : 1.400/1.850; Tioukenine: 455/550; SATAM: 1.050/1.235; Westinghoust: » / » ; Céramique : 900/ » ; Phumy : 3.240/3.280 ; Gies Barbès, Tissages Mussidou : 150/205; Fonc. Immobilière : 1.200/1.780; Sidi Mafa : 8.500/ ».

ACTIONS :

Borvisk : » / » ; Bazouge : 805/860; Café Indo : 150/165; Cam Tien : 420/520; Crédit Gle Pétroles · 1.120/1.475; Djebel Oudida : » / » ; Djebel Lerbeus: 500/525; Che Den : 150/160; Carbonite : 2.200/3.000; Expl. Aurifères: 276/300; Fonc. Marseillaise: » / »; Fonc. Mexique : 165/ » ; Grand Marnier : » / » ; Immob. Biarritz : 160/173; Immob. St-Cloud : » ; Immob. Saint-Gervais : 125/160; Kaolin : 1.850/2.130; Kétil: 130/150; Lemoine: » ; Maroc Agricole: » / »; Tioukenine : 155/230; Pêcheries Fécamp. : 157/160; Pétrole Trust : 37/42; Potasse d'Alsace : 1.300/1.525; Saint-Didier : » / » ; S. A. O. : » / » ; Tricotage Ariège : 1.540/1.590; Cameroun : 200/222; Guyane · 120/135; Ninh Binh : 147/178; Pac Lan : 120/180; Annam : 130/150; Etain Indo : 185/210; Indumine : » » ; Ciment Nord : 100/114; SIPER : 205/210; Catalogne : 159/165; Brass. Smetz : 171/176; Cotons Africains : 69/70; Immob. Tréport : » ; Immob. Littoral : 175/200; Immob. Rotschild : 140 144; Fonc. Paris : 1.340/1.355; Elect. Guillot : 140/150; Comptoirs Indo : 340/430; Magnants : » / » ; Sidi Mafa: 390/420 ; Pelleteries : 350/364 ; Graphites Indo : 1.560/1.615; Vulcanus : 1.700/1.740; Mines Réunies : 1.475/1.525; Mocupia : 165/180; Mopelia : »; Minerva : 90/102; Paradis 410/432; *Paradou* : » / »; *Gies-Barbès* : 750/800; Delmas Vilgeux : 775/820; Ets Dubore : » » ; Phumys : » / ».





NÉCROLOGIE

Le Profes. Gabriel Ferré

Il y a quelques semaines, décédait à Bordeaux le professeur Gabriel Ferré, professeur honoraire à la Faculté de Médecine.

Né à Bordeaux le 5 juin 1858, bachelier ès-lettres à 15 ans, bachelier ès-sciences à 16 ans, admissible à 18 ans à l'Ecole Polytechnique, il commença en 1877 ses études médicales. Interne des Hôpitaux et préparateur d'Histologie en 1881, il passait sa thèse de doctorat en médecine en 1882 et devenait aussitôt après chef de travaux d'Histologie.

En 1886, il se présentait au concours d'agrégation et était nommé agrégé dans la section d'anatomie et de physiologie. Ses premiers travaux furent, en effet, appliqués à l'histologie et à la physiologie, et à cette époque il collabora au Traité d'anatomie humaine de Testut et au Traité de physiologie humaine de Jolyet et Viault. Mais l'ère pastorienne grandissait de plus en plus et orientait le jeune agrégé vers la physiologie pathologique, la médecine expérimentale et surtout la bactériologie.

Bientôt, en 1888 et 1889, il publiait dans les « Annales de l'Institut Pasteur », deux remarquables mémoires sur le rythme respiratoire chez le lapin rabique et sur la séméiologie et la pathologie de la rage. Ses travaux sur la rage et la diphtérie le faisaient connaître à un tel point qu'à 34 ans il devenait titulaire de la chaire expérimentale devenue vacante par la nomination du professeur Jolyet à la chaire de physiologie. Et le professeur Vidal l'admettait, seul Bordelais, au nombre de ses collaborateurs pour son Traité de médecine.

Le professeur Ferré voulut alors faire à la fois son cours magistral, ses travaux pratiques de bactériologie et de microbiologie et ses leçons de bactériologie théorique et appliquée préparatoires au diplôme de médecin colonial.

Pendant près de quarante ans, dans les sous-sols humides de la Faculté, il instruisit des centaines d'étudiants, avec les mêmes gestes rituels, la même conscience, le même dévouement, travaillant toujours avec la même rigueur scientifique et préparant la création des grands laboratoires actuels, où les recherches se font dans de meilleures conditions matérielles.

Cependant, nombreux furent ses travaux sur le séro-diagnostic de la fièvre typhoïde, sur les rapports qui existent entre la diphtérie humaine et la diphtérie aviaire, sur le traitement des paralysies diphtériques par les injections de sérum, sur le contrôle des appareils de désinfection, etc.

Et, à côté de ses travaux scientifiques, le professeur Ferré se consacrait aussi à la santé publique ; en 1892, il créait un service antidiphtérique où se faisait le diagnostic bactériologique et la préparation du sérum en vue de sa distribution gratuite au public.

En 18[illegible], il créait un Institut antirabique. Enfin, en 1902, les services de la vaccine et ceux de la tuberculose furent rattachés à ceux de la rage et de la diphtérie, et le tout forma l'Institut Pasteur, dont le professeur Ferré fut nommé directeur.

Outre ses nombreux travaux auxquels il se donnait sans arrêt, le professeur Ferré faisait partie du Conseil départemental d'hygiène, du Comité girondin de l'Alliance d'hygiène sociale, de la Commission scolaire, du Conseil de l'Université, et partout il était écouté avec respect et avec profit.

Enfin, pendant la guerre, tout en continuant son enseignement à la Faculté et la direction de l'Institut Pasteur, il exerça, comme médecin principal de 2e classe, les fonctions de chef du Laboratoire central de bactériologie de la 18e région, pratiquant des milliers de vaccinations antityphoïdiques, organisant des laboratoires à Pau et à La Rochelle, travaillant sans relâche jusqu'en 1918.

Officier de la Légion d'honneur à titre militaire, le professeur Ferré, après la guerre, reprit ses chères études. Mais, en 1925, il était atteint par la maladie qui l'obligeait à demander sa mise à la retraite. Et, dernièrement, il s'éteignait doucement, laissant des regrets à tous ceux qui l'avaient approché, car ainsi que le dit le professeur Sigalas, doyen de la Faculté, à ses obsèques : « La belle existence de notre cher et regretté collègue mérite d'être citée en exemple. Il constituait pour notre Faculté de Médecine, comme une parure dont nous avions le droit d'être fiers, car bien rares sont ceux qui ont une vie aussi bien remplie, qui ont été aussi utiles à leurs semblables, qui ont rendu autant de services à la science, à leur cité, à leur patrie, à l'humanité. » — M. G.

Service de santé de la marine

Nominations

Au grade de médecin principal :

M. Rondet (Louis-Yvon), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Legal (G.-F.), admis à la retraite.

M. Esquier (Adolphe-Louis), médecin de 1re classe, en remplacement de M. Quentel (G.-J.), admis à la retraite.

Au grade de médecin de 1re classe :

M. Belont (René-Edmond), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Rondet (L.-Y.), promu.

M. Pericaud (Henry), médecin de 2e classe, en remplacement de M. Esquier (A.-L.), promu.

Par le caractère de ses informations, par l'actualité de ses illustrations, l'INFORMATEUR MEDICAL est devenu le périodique le plus lu du public médical. Abonnez-vous.

Concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène et éventuellement de médecins inspecteurs d'hygiène du département de Tarn-et-Garonne

Il sera ouvert à Paris, le 13 décembre 1926, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, un concours sur titres pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène, et éventuellement de médecins inspecteurs d'hygiène du département de Tarn-et-Garonne, chargés, en outre, des services d'hygiène sociale et notamment du service des dispensaires antituberculeux et du service des dispensaires antivénériens.

Ce concours est réservé aux médecins exerçant ou ayant exercé les fonctions de médecin hygiéniste et aux diplômés des instituts d'hygiène universitaires français.

Les candidats devront être Français et pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat).

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées à M. le ministre du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau, 7, rue Cambacérès).

Elles seront accompagnées de :

1° L'adresse exacte et l'acte de naissance du candidat ;

2° Une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

3° Un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

4° Un exposé aussi complet que possible des titres du candidat, comprenant ses états de services et références, notamment en matière de phtisiologie et de syphiligraphie, ainsi que le résumé de ses travaux et un exemplaire de chacune de ses principales publications ;

5° Un extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date et un certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

6° L'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre en conséquence à aucune autre fonction ou mandat public, de rester en fonctions dans le département pendant une durée minima de trois ans et, en cas de démission ou de nomination à de nouveaux postes, après le délai de trois ans ci-dessus indiqué, de continuer à assurer son service dans le département de Tarn-et-Garonne pendant trois ans au maximum.

Le registre portant inscription des candidatures sera clos le 7 décembre 1926.

L'échelle des traitements de l'inspecteur départemental d'hygiène est fixée ainsi qu'il suit :

2e classe. . . . . 22.000 fr.
1re classe. 24.000

L'échelle des traitements des médecins inspecteurs est fixée ainsi qu'il suit :

2e classe. . . . . 20.000 fr.
1re classe. 22.000

Ces traitements sont exclusifs de toute indemnité de vie chère ou de résidence.

Le passage d'une classe à une autre s'effectue uniquement au choix.

Il sera tenu compte, pour le classement, des services qui auraient pu être rendus dans d'autres départements.

L'inspecteur départemental et les médecins inspecteurs bénéficient, le cas échéant, des indemnités pour charges de famille.

Ils sont inscrits à la caisse départementale des retraites.

Leurs frais de bureau et de déplacements leur seront remboursés sur états approuvés par le préfet.

L'inspecteur départemental d'hygiène sera chargé de la direction de l'office d'hygiène sociale du département de Tarn-et-Garonne et touchera, à ce titre, une indemnité annuelle de 2.000 francs.

Le médecin classé premier au concours sera nommé inspecteur départemental d'hygiène, à la date du 1er janvier 1927. Les candidats classés à la suite pourront, dans l'ordre de leur classement, être appelés à remplir les fonctions de médecin inspecteur d'hygiène, au fur et à mesure des créations ou des vacances qui se produiraient dans un délai de deux ans. Un des postes de médecin inspecteur d'hygiène est prévu pour la date du 1er juillet 1927.

Une exposition d'Art médical à la Foire de Lyon en Mars 1927

La grande cité lyonnaise est fière, à juste titre, du succès de sa foire annuelle, qui, à chaque printemps, attire sur les bords du Rhône une foule de visiteurs toujours plus nombreux.

Depuis plusieurs années on peut y remarquer dans le groupe des produits chimiques et pharmaceutiques, une participation importante des spécialités thérapeutiques, organisée par l'Office commercial pharmaceutique, 17, rue du Temple à Paris (succursale à Lyon, Office Lyonnais des Spécialités pharmaceutiques, 7, rue de l'Arbre Sec).

En 1927, cette exposition comprendra tout ce qui touche à l'Art Médical et aux Méthodes thérapeutiques modernes. Elle sera installée au deuxième étage du Palais de la Foire dans la grande salle située au-dessus de l'Atrium, et dans les galeries adjacentes et réunira en particulier : les spécialités pharmaceutiques de toutes sortes, les eaux minérales et produits extraits des eaux, les produits et appareils d'hygiène et de désinfection, les produits diététiques, pansements et accessoires de pharmacie.

Des cartes d'acheteurs réservant certains avantages seront envoyées à MM. les docteurs qui voudront bien en faire la demande à l'Office Commercial Pharmaceutique, Service Foire de Lyon, 71, rue du Temple Paris, 3e.

ECOLE DU VAL-DE-GRACE

Nominations des Professeurs-Agrégés

Section de médecine

M. le médecin-major de 1re classe Gauthier, médecin des hôpitaux militaires, de la section technique du service de santé. — Affecté à l'école d'application du service de santé militaire, chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaire, déontologie (service).

M. le médecin-major de 2e classe Codvelle, médecin des hôpitaux militaires, médecin chef du laboratoire de bactériologie de Sarrebruck. — Affecté à l'école d'application du service de santé militaire, chaire d'hygiène et de prophylaxie (service).

M. le médecin-major de 2e classe Costedoat, médecin des hôpitaux militaires, spécialiste des hôpitaux militaires (neuro-psychiatrie et médecine légale), de l'hôpital militaire Maillot à Alger. — Affecté à l'école du service de santé militaire de Lyon (service).

Section de chirurgie

M. le médecin-major de 1re classe Lacaze, chirurgien des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Nancy. — Affecté à l'école d'application du service de santé militaire, chaire de chirurgie spéciale (service).

M. le médecin-major de 1re classe Bernard, chirurgien des hôpitaux militaires, spécialiste des hôpitaux militaires (urologie) de la 19e région. — Affecté à l'école d'application du service de santé militaire, chaire de chirurgie de guerre, appareillage et orthopédie (service).

Section d'électroradiologie et de physiothérapie

M. le médecin-major de 2e classe Bertrand, des salles militaires de l'hospice mixte de Besançon. — Affecté à l'école d'application du service de santé militaire, chaire de radiologie, électrologie, physiothérapie et radiumthérapie (service).

Par décision ministérielle du même jour, sont prononcées les mutations suivantes :

M. le médecin-major de 2e classe Clavelin, chirurgien des hôpitaux militaires, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'école d'application du service de santé militaire, chaire des expertises chirurgicales, appareillage et orthopédie, est affecté à l'école d'application du service de santé militaire, chaire de chirurgie de guerre, appareillage et orthopédie.

M. le médecin-major de 2e classe Jausion, médecin des hôpitaux militaires, professeur agrégé du Val-de-Grâce, à l'école d'application du service de santé militaire, chaire des expertises médicales et législation militaire, est maintenu à l'école d'application du service de santé militaire et désigné pour la chaire de neuro-psychiatrie, médecine légale, législation, administration et service de santé militaires, déontologie.

La collection de l'**Informateur Médical** constitue le plus bel Album de la Vie Médicale au jour le jour. Les informations rapides et claires font de ce journal le plus lu des périodiques médicaux.

Abonnez-vous à l'Informateur Médical, **25** fr. par an.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. GUILLEMOT et DE LAMOTHE, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1926

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 158 — 5 DÉCEMBRE 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Assemblée générale de la Fédération des Syndicats Médicaux



La Fédération nationale des Syndicats médicaux de France a tenu, cette semaine, à la Mairie du 6e arrondissement, à Paris, son Assemblée générale annuelle. Les photographies ci-dessus ont été faites par l' « Informateur Médical » à cette réunion. Sur la photographie du bas, nous remarquons au premier rang, de gauche à droite : M. le Professeur Verger, de Bordeaux ; M. le Professeur Vanværts, de Lille ; MM. les Docteurs Michon et Desrousseaux. Au deuxième rang : MM. Bouvat, à gauche, et Vauzanges, à droite.

Photo « Informateur Médical »

AU CONGRÈS D'UROLOGIE

LES CONTRACTIONS du BASSINET

M. le Professeur Legueu a fait sur ce sujet une remarquable communication que nous sommes heureux de publier ci-dessous

Avec mes élèves, MM. Fey et Truchot, nous avons appliqué la pyéloscopie à l'étude des contractions normales et pathologiques du bassinet et sommes arrivés à des conclusions nouvelles et intéressantes.

L'évacuation normale du bassinet se fait de deux manières : par des contractions en masse et par des contractions partielles.

Les contractions en masse se voient nettement sous l'écran comme une sorte de réduction des ombres ; ces mouvements ont leur point de départ dans le bassinet et refoulent la solution d'injection à la fois vers les calices et vers l'uretère. Les calices, à leur tour, se contractent sur leur contenu.

Des contractions partielles, ce sont celles qui amènent l'évacuation vers l'uretère. Ce ne sont pas des mouvements continuels qui font passer le liquide du bassinet dans l'uretère ; ils se produisent de temps en temps, à intervalles assez rapprochés et aboutissent à une sorte d'évagination en doigt de gant du bassinet vers l'extrémité supérieure de l'uretère. Là, une saillie se dessine, formant ici, comme à l'estomac, un *bulbe* qui reste une seconde visible, se fragmente du bassinet, puis disparaît brusquement vers l'uretère sous forme d'une rame urétérale allongée de 1 cm. 1/2, en fuseau, et qui est entraînée dans un mouvement continu, vers la vessie.

Ainsi l'évacuation du bassinet s'exécute de la même manière que celle de l'estomac : des contractions par bouchées urétérales se produisent cinq ou six fois par minute ; leur vitesse est quelquefois plus grande ; d'autres fois elles sont séparées par un plus grand espace de temps et ne se reproduisent que une ou deux fois par minute (fig. I).

En tout cas, l'évacuation se fait par éclipse, par mouvements interrompus, et, dès que la rame est détachée vers l'uretère, le bassinet a repris sa forme de masse triangulaire.

L'évacuation du bassinet dure de dix à douze minutes. Au delà, nous avons l'impression d'un retard et nous estimons qu'il y a rétention quand la durée dépasse quinze minutes.

Sans doute la durée varie avec la capacité du bassinet, mais la chose importante est la constitution du bulbe urétéral : là est la notion fondamentale, et c'est dans la rapidité de sa réapparition qu'on juge la perfection ou la lenteur d'évacuation du bassinet.

De ces notions on peut déjà retirer quelques indications sur l'innervation spéciale du bassinet. Il y a incontestablement un mouvement d'automatisme propre à l'organe et indépendant des nerfs du rein. Il est très probable que des centres moteurs existent dans le bassinet qui assurent la coordination et la suite des différents mouvements. Il y a sans doute à l'orifice supérieur de l'uretère comme un sphincter pyélo-urétéral qui s'ouvre de façon intermittente, alors que l'uretère fait après cela, et pour lui-même, preuve d'un automatisme spécial qui va conduire le fuseau jusqu'à la vessie.

En étudiant, en effet, les *cas pathologiques*, nous avons vu que, sous des apparences identiques ou à peu près de tonicité, c'est-à-dire de dilatation et de pyélographie, il y avait des troubles variables de la motricité.

a) Ainsi, dans certaines hydronéphroses, on voit les contractions absolument supprimées : l'évacuation ne se fait plus ; il n'y a plus de mouvement, plus de bulbe. Nous avons retrouvé, jusqu'à dix heures après, du liquide injecté restant dans le bassinet ; c'est donc comme une *rétention complète*, l'évacuation ne se faisant que par regorgement.

D'autres fois, et plus habituellement, *la rétention n'est qu'incomplète* : l'évacuation se fait, mais avec beaucoup de retard : elle dure vingt à vingt-cinq minutes ; le bulbe est plus rare, moins net, plus allongé.

Enfin, dans une troisième catégorie de cas, nous trouvons une hyperkinésie du bassinet : les contractions sont violentes, spasmodiques, elles se succèdent, se répètent, se juxtaposent, luttent en général contre un spasme du sphincter pyélo-urétéral. *Ici la rétention est complète et aiguë*, et c'est ce que l'on voit dans ce qu'on a appelé les petites hydronéphroses, qui ne sont que des hydronéphroses au début. Ce sont les mêmes spasmes que nous voyons se produire sous nos yeux, quand nous faisons dans un bassinet normal une injection trop fortement poussée ou trop grande pour sa capacité. L'injection déclenche les contractions spasmodiques, et ce sont celles-ci qui provoquent et causent la douleur si spéciale ;

b) Dès lors la doctrine de l'hydronéphrose se modifie.

Jusqu'alors cette maladie avait gardé jalousement son secret : ni la théorie mécanique, ni la théorie de la congénitale ne suffisaient à expliquer tous les cas.

Aujourd'hui, à la lumière de la pyéloscopie, nous pouvons établir qu'elle n'est qu'un trouble neuro-musculaire d'origine purement dynamique. Les influences mécaniques n'y jouent qu'un rôle accessoire et secondaire, sauf dans les cas où il y a un calcul localisé dans le bassinet ou à la partie supérieure de l'uretère ;

c) De ces notions résultent, naturellement, des conclusions importantes pour la thérapeutique des hydronéphroses ; aujourd'hui, il devient impossible de poser l'indication d'une opération pour hydronéphrose sans connaître l'état de la musculature du bassinet. A une rétention complète, chronique, dans laquelle l'évacuation se fait par distension, pourquoi proposer une opération conservatrice qui ne donnerait aucun résultat ? Pourquoi, en présence d'une rétention aiguë, complète, dans laquelle la musculature est parfaitement conservée, parler d'opération puisqu'il n'y a pas d'obstacle ?

Pour l'instruction des élèves, toutes ces notions sont contrôlées par des clichés radiographiques pris en série, à quelques secondes d'intervalle, et qui rendent sensible pour tous une part seulement des variations multiples du bassinet normal ou pathologique observées à la vue.

Désormais la pyéloscopie nous apparaît comme le complément nécessaire de la pyélographie ; et nous estimons que, de son application résultera un champ nouveau pour la pathologie de l'appareil urinaire supérieur.



Radiographies en série de l'évacuation normale du bassinet

Ces radiographies ont été prises dans l'espace de 12 minutes. — En ce qui concerne le bassinet, on voit, de 1 à 8, la tache diminuer progressivement jusqu'à disparaître complètement. — En ce qui concerne les calices, on voit également leur tache diminuer progressivement, mais non régulièrement. Et notamment sur la radiographie 3, pour le calice supérieur, et sur la 5 et 6 pour le calice inférieur, les taches sont sensiblement plus développées que dans le 1, par reflux vers leur cavité, du liquide venant du bassinet. En ce qui concerne le bulbe, on le voit, sur les figures 1, 2, 4 et 7, marquer sa saillie.

Lettre d'un Médecin de Province

Pour l'édification des fabricants de spécialités

J'ai eu, cette semaine, la visite du représentant d'une firme pharmaceutique : il m'a amusé au point de m'empêcher de regretter le temps qu'il m'a fait perdre. Il s'agissait, à n'en pas douter, d'un profane parfaitement étranger aux éléments de la chimie, de la physiologie et, *a fortiori*, de la thérapeutique (1). Il a daigné m'expliquer les vertus mirifiques de ses drogues : je n'ai pas essayé de lui représenter, à propos de l'une d'elles, « panacée digestive », que les hyperchlorhydriques n'avaient pas un besoin absolu d'acide chlorhydrique officinal, il m'a sereinement affirmé que « même dans ces cas-là » son produit était souverain. J'ai dû me résigner à subir ce cours intempestif de thérapie : mon interlocuteur était déchaîné, superbe, convaincu qu'il allait me convaincre, et pensait-il peut-être très réellement à d'autres instants, que j'avais d'impressionnantes lacunes, qu'il comblait ainsi, teintant ses propos souriants d'une amène indulgence. Il était porteur d'une volumineuse serviette bourrée d'échantillons : il m'en abandonna une part généreuse, qui n'en dégonfla pas, ou si peu l'emponpoint... Et le soir, au cours de ma tournée, je l'ai revu, gesticulant chez le mercier, le boucher, le boulanger. Chez tous ces gens-là, je ne doute pas que la vigueur de son argumentation n'ait éveillé, de sa main droite menaçante, des craintes que sa main gauche venait doucement apaiser.

A la nuit tombante, je l'ai croisé, sa serviette dégonflée serrée sous son bras ; il était content de lui probablement : sa corne d'abondance n'entravait plus la légèreté de sa démarche. Il aurait cependant tort de compter sur « ma collaboration », comme il disait pompeusement.

Et sous une forme ou sous une autre, il en est ainsi du flux de toutes les spécialités qui par-dessus nos têtes vont promettre à nos clients la guérison de tous leurs maux. Une spécialité *honnête* n'a cependant rien à gagner à vouloir passer hors du canal de nos prescriptions : les illustres exceptions ne font que confirmer la règle.

Une spécialité qui étincelle à la quatrième page du journal se révèle toujours beaucoup moins brillante à l'usage, et les fabricants me semblent mieux inspirés, qui, sûrs de l'efficacité de leur produit, ne redoutent pas le contrôle médical. J'ai choisi un exemple typique de cette propagande à double face, médicale et extra-médicale. Il en est de plus subtils, où les prospectus à découvert lancés à notre adresse, sont établis de façon à forcer l'attention de tous les gens qui les manipuleront avant qu'ils ne nous parviennent... ou après. Mais ceci semble pourtant dans les règles du jeu. Je m'égare sans doute.

Peu importe d'ailleurs, si l'escarcelle du fabricant se gonfle, que ce soit aux dépens de la nôtre. N'oublions pas, je vous prie, que suivant une tradition (que l'on ne manque pas de nous rappeler toutes les fois qu'il s'agit de nous grignoter), notre métier est un sacerdoce, même sous le signe du Dollar étranglant le Franc.

JEAN SEVAL.

(1) Je n'ai pas le droit de lui en faire un grief; il a, toutes choses bien pesées, ses références : le Comité National de la Tuberculose choisit bien pour parler médecine, des gens de lettres ! (Voir *Inf.* du 1er août 26. n° 139).

La Médecine au Palais

Nullité demandée d'un mariage pour cause de démence et validité du contrat de mariage

Ainsi jugé par la première Chambre du Tribunal Civil de la Seine :

1° Si l'article 146 Code civil déclare qu'il n'y a pas mariage lorsqu'il n'y a pas consentement, il faut, cependant, lorsqu'il y a un mariage célébré, faire prononcer la nullité de ce mariage et il faut appliquer les principes posés dans le Code civil au chapitre « des demandes de nullité de mariage ». Or, si l'article 184 Code civil reconnaît à tous ceux qui y ont intérêt le droit d'attaquer tout mariage contracté en contravention aux dispositions qui y sont énumérées, cet article ne vise par l'article 146 ; par suite, les collatéraux n'ont pas qualité pour demander, pour cause de démence, la nullité d'un mariage : ils n'ont d'autre droit que celui que leur donne l'article 147 Code civil, c'est-à-dire d'y former opposition ;

2° Si des collatéraux sont sans droit à former une demande en nullité de mariage, ils sont, au contraire, recevables à demander, pour cause de démence, la nullité du contrat de mariage passé par leur frère décédé, dont ils avaient provoqué l'interdiction ; mais cette demande doit être déclarée mal fondée si la preuve n'est pas rapportée que le défunt, qui avait tout au moins des intervalles lucides, et, notamment, avait répondu, sans trace d'insanité, à l'interrogatoire dont il avait été l'objet le jour même de son mariage, était en état de démence lorsqu'il a contracté.

A MON AVIS

Vous lirez plus loin l'observation fort intéressante d'un enfant mis au monde par une opération césarienne post-mortem. Les cas semblables ne sont pas rares dans la littérature médicale, et si nous jugeons à propos d'en parler à cette place, ce n'est pas à cause de son étrangeté, mais parce que l'auteur de cette opération faillit avoir maille à partir avec la justice de son pays pour son intervention.

Celui qui a dit que si on l'accusait d'avoir volé les tours de Notre-Dame, il s'empresserait de prendre le chemin de la frontière était un sage.

Le docteur Robert, d'Amiens, doit avoir à cette heure le même sentiment. Personne à notre sens n'aurait dû oser le blâmer pour avoir sauvé un jeune enfant dont le cœur battait encore dans le sein de sa mère alors que celle-ci était déjà morte. Au premier examen, il semble que celui qui sauve une vie humaine est digne de recevoir toutes les félicitations.

Ceux qui tiennent dans le fief amiénois la balance de la justice n'eurent pas le même sentiment. S'armant du Code qui réussit trop souvent à persécuter le faible et à absoudre le fort, ils ont voulu accuser le docteur Robert d'être intervenu sur un cadavre, avant les 24 heures qui constituent le délai légal.

En droit, il semble que cette accusation ne tienne pas le moins du monde — à moins que l'on veuille jouer de la casuistique. Il n'est pas vrai de dire, en effet, que le corps sur lequel on est intervenu était complètement décédé, puisque l'enfant, qui faisait encore à cette heure partie intégrante de l'organisme maternel, continuait à vivre.

Mais supposons qu'il s'agisse bien d'un cadavre, peut-on vraiment, en toute équité, disons même en toute moralité, faire un grief quelconque au médecin qui intervient pour sauver la vie d'un enfant et l'arracher au milieu où il va certainement s'éteindre si l'intervention n'est pas rapidement effectuée.

On se demande par suite de quelle aberration, un juriste, un juge, un homme de bon sens peut songer un instant à faire comparaître devant un tribunal un médecin qui, par une intervention de son art, a sauvé une vie humaine. Sans doute, on ne sait jamais ce qui se passe dans l'esprit d'un juge qui interprète la loi, mais tout de même il faut supposer que celui à qui la Société a permis de rendre la justice en son nom, possède assez de clairvoyance, assez de sens commun pour ne pas se laisser aller à commettre de telles bévues.

Nous avons déjà souligné l'antipathie sourde qui existe entre les magistrats et les médecins. Ceux-ci sont, a priori, des suspects pour les premiers. On prend mille précautions lorsqu'il s'agit d'arrêter un quidam, on n'en prend jamais lorsqu'on a affaire à un médecin. Un médecin qui comparaît devant le jury de son pays a 95 chances sur 100 d'être condamné. Oh ! les condamnations sont toujours motivées en droit, mais nous nous chargeons de condamner n'importe qui en nous armant des articles du Code ou de la jurisprudence. Trois lignes d'un homme suffisent à le faire pendre et le plus innocent de nous tous se trouve toujours passible des tribunaux.

Lorsque le docteur Robert eut mis au monde, par son intervention césarienne rapidement menée, l'enfant arraché au seuil de la mort, il eût certainement une minute de grande joie intérieure. Il ne devait, semble-t-il, que recueillir les félicitations de tous. Eh bien non, il s'est trouvé des esprits assez bilieux pour vouloir, en invoquant hypocritement le Code, effacer cette joie légitime.

Il y a des gestes qui sont odieux; puisse la réprobation de tous les arrêter à temps.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Nous apprenons que le Professeur Hartmann vient d'être appelé à Bucarest auprès du roi de Roumanie.

Un concours d'internes aura lieu le 10 janvier 1927, à 9 heures, à l'hôpital-hospice de Saint-Denis.

Les candidats devront avoir 16 inscriptions nouveau régime ou 12 inscriptions nouveau régime pour les externes des hôpitaux des villes de Faculté, ou 12 inscriptions ancien régime.

Les internes des hôpitaux de Paris sont admis de droit ; sans concours.

Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés, et touchent une indemnité mensuelle de 300 francs.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 6 janvier inclus.

Les emplois d'agrégé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux ci-après sont déclarés vacants :

Médecine. 2

M. le Dr Praum, directeur de l'Institut d'hygiène et du laboratoire de bactériologie de Luxembourg, est nommé commandeur de la Légion d'honneur à l'occasion de sa trentième année de service comme directeur de l'Institut d'hygiène. Nous adressons à ce grand ami de la France nos bien sincères félicitations.

La Medicina Ibera (de Madrid), annonce l'organisation à Madrid de Journées médicales pour octobre 1927.

La Chambre des députés a voté un amendement de M. Pinard augmentant de 40.000 francs le crédit relatif à l'Académie de médecine en vue d'assurer d'une façon convenable son éclairage et son chauffage.

Dans sa dernière séance, la Commission sénatoriale de l'hygiène a entendu une délégation de l'Union des syndicats médicaux et a présenté certaines observations sur le projet concernant les assurances sociales, réclamant dans certains cas le droit de s'entendre directement avec les clients sur le taux de leurs honoraires.

Un concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille s'ouvrira le lundi 10 janvier 1927.

Un concours pour trois places d'interne en médecine à Nîmes s'ouvrira le vendredi 3 décembre prochain.

La médaille en argent de l'Assistance publique est attribuée à M. le docteur Frey (Bernard), médecin chef du service de l'asile d'aliénés de Vauclaire (Dordogne).

Le 444e Dîner de l'*Actualité Médicale* a eu lieu le jeudi 25 novembre, à 19 heures, sous la présidence du Dr Du Pasquier, dans les Salons du Restaurant Maubert, 104, rue de Richelieu.

La chaire d'hygiène et de bactériologie de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy est déclarée vacante.

La Société *Ritter Dental Manufacturing Co* résidant aux Etats-Unis d'Amérique, titulaire des brevets français n° 588.251 du 10 Septembre 1924 pour : " Perfectionnements aux appuis têtes " et n° 588.252 du 10 Septembre 1924 pour " Perfectionnements aux attaches-supports " désire vendre les dits brevets ou en concéder les licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser à Monsieur D. Casalonga, Ingénieur-Conseil, licencié en droit, 8, avenue Percier à Paris.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Chez M. Alfred Balguerie et Mme, née Chavannaz, fille de M. le Professeur Chavannaz et sœur de M. le Dr Jean Chavannaz, une fille, Christiane-Jeanne.

Mariages

Nous apprenons les mariages de :

— M. Maurice Herment, aspirant à l'Ecole de Santé navale, avec Mlle Clémentine Chabannes (de Saint-Trojean-les-Bains).

— M. le Dr Henri Lasserre, fils de M. le Dr Gilbert Lasserre (de Bordeaux), avec Mlle Marie Clavié (de Laudiras).

— M. le Dr Hermann Lhuerre avec Mlle Marie Poujade.

— M. Justin Besançon, interne des hôpitaux de Paris, Président de la F. A. E., avec Mlle Madeleine Delagrange.

— M. le Dr Ducasse (de Morceux) avec Mlle Dodon (de Saint-Vincent-de-Thyrosse), belle-sœur de M. le Dr Batz (de Saint-Vincent-de-Thyrosse).

Nécrologies

Nous apprenons les décès de :

— M. Eugène Delaunay, ancien notaire, ancien Président de la Société d'Agriculture de la Gironde, père de M. le Dr Amédée Delaunay, ancien interne provisoire des hôpitaux (de Cozes, Charente-Inférieure), et de M. le Dr Henri Delaunay, chevalier de la Légion d'honneur, professeur agrégé de philosophie à la Faculté de médecine de Bordeaux.

— Mme Arsène Martinez, née Anne Civrac, belle-mère de M. le Dr Pautet.

— M. le Dr Banquet (de Bordeaux).

— Mme Laurent De Perry, née Désoindre, femme de M. le Dr De Perry (de Bordeaux).

— Mme veuve Lamat, belle-mère de M. le Dr René Chassaigne et grand'mère de M. le Dr André Chassaigne, tous deux de Bordeaux.

— Mlle Carmen Dupond, fille de M. le Dr Georges Dupond (de Bordeaux), décédée à Arcachon, dans sa 28e année.

— M. Charles-Pierre Guillier-Dauban, commissaire en chef de la marine, officier de la Légion d'honneur, beau-frère de M. le Dr O. Baysselance.

— Mme veuve Armand Vidal, parente de M. le Dr Barret de Nazaris (d'Alger).

— Mme veuve Georges Debans, née Blanche Gras, cousine de M. le Dr Brindel, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Bordeaux.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX

Les récents concours de clinicats ont donné les résultats suivants :

— Médecine : M. Fontan, chef de clinique ; M. De Grailly, chef de clinique adjoint.

— Voies urinaires : M. Ramarony, chef de clinique ; M. Blanc, chef de clinique adjoint.

Le récent concours de prosectorat d'anatomie, a permis la nomination comme prosecteurs, de MM. Giraud, interne provisoire, et Siméon, externe des Hôpitaux.

L'Humour et la Médecine

Dessin inédit de GEORGES JAUNEAU.



— Voyez-vous, Docteur, je ne connais qu'une maladie qui soit évitable, et encore pour les hommes seulement, c'est la grossesse.

Une longue discussion à l'Académie de Médecine sur l'alimentation des jeunes enfants

Le 3 octobre 1876, M. Magne fit à l'Académie de médecine une lecture sur l'allaitement des nourrissons qui, en raison des conceptions un peu hasardeuses qu'elle apportait, fut le point de départ d'une importante discussion.

Les idées exprimées par M. Magne étaient les suivantes :

« Je vois, disait-il, entre la manière de nourrir les enfants et la manière de nourrir les jeunes animaux une différence que je ne m'explique pas par leur organisation, que je ne crois pas conforme aux lois de la physiologie. Il n'y a pas, entre les animaux qui tètent et les enfants à la mamelle, la différence qu'il y aura plus tard entre les animaux et les enfants devenus hommes ; il serait donc naturel qu'on nourrit les uns et les autres à des régimes à peu près semblables; et cependant quelle différence entre la manière dont les fermiers élèvent, nourrissent leurs poulains, leurs veaux, leurs agneaux et la manière dont ces mêmes fermiers élèvent et nourrissent leurs enfants ; mais aussi quelle différence dans le résultat ! Frappé de la similitude qu'il y a entre les nourrissons quelle que soit l'espèce à laquelle ils appartiennent, je me demande depuis longtemps pourquoi l'allaitement artificiel, par exemple, si favorable aux jeunes animaux, est généralement considéré comme mauvais pour les enfants ? Pourquoi les aliments substantiels ajoutés au lait, même donnés à la place du lait, si favorables aux poulains et aux veaux, seraient-ils nuisibles aux enfants ? »

L'exposé de telles conceptions, tendant à établir entre les jeunes animaux et les enfants une similitude à l'égard de l'alimentation et paraissant vouloir mettre en doute la supériorité de l'allaitement maternel sur l'allaitement artificiel, causa une certaine effervescence au sein de l'Académie de médecine. Des protestations s'élevèrent : pour les uns c'était une erreur et une erreur dangereuse que d'établir une assimilation complète entre les herbivores et les carnivores au point de vue des conditions de leur alimentation dans le premier âge, et de se croire autorisé à déduire des pratiques de l'élevage des jeunes herbivores des applications à l'élevage des enfants. D'autres regrettèrent la tentative révolutionnaire de M. Magne sur un point de pratique que l'on pouvait considérer comme définitivement établi par les travaux mêmes de l'Académie. M. Devillier, en particulier, rapporteur de la Commission d'hygiène de l'enfance, s'éleva violemment contre cette tendance à mettre en doute les résultats heureux de l'allaitement maternel et à détruire ainsi les saines doctrines qui avaient été, au prix d'efforts multipliés, inculquées aux populations par l'unanimité du corps médical.

La discussion se prolongea. Un grand nombre d'auteurs y prirent part. A chaque séance des interventions nouvelles faisaient rejaillir le débat. Finalement un terrain de conciliation se constitua où se cantonna la discussion. M. Guérin, après avoir montré que les inductions fournies par l'élevage comparé des animaux appliquées à l'enfant étaient mal fondées et dangereuses, se demanda cependant, se rapprochant alors de M. Magne, s'il n'y avait rien à réformer, à perfectionner dans les idées et la pratique habituelle de l'alimentation des nouveau-nés, — si, par exemple, l'allaitement trop prolongé n'avait pas des inconvénients auxquels on obvierait, par une alimentation artificielle convenablement ménagée et calculée sur la tolérance des organes digestifs ; — si, enfin, l'allaitement artificiel par le lait des animaux, soumis à des règles précises, à des appropriations bien calculées, soit seul, soit combiné avec l'allaitement maternel, ne pourrait pas devenir un utile succédané de celui-ci.

Et l'accord parut se faire sur l'impossibilité d'établir des principes absolus dans la question de l'alimentation des nouveau-nés.

Mais cet accord ne marqua pas encore la fin de la discussion. Celle-ci devait avoir son épilogue et celui-ci porta sur le point de savoir quel devait être le rapport d'âge du lait de la nourrice avec celui de l'enfant. Là encore les opinions furent différentes : les uns affirmèrent que c'était vouloir aller contre les lois de la nature que de donner au nouveau-né un lait de nourrice plus âgé que le lait de la mère. D'autres, au contraire, persistèrent à ne voir là ni un inconvénient ni une erreur.

Le problème n'a peut-être pas perdu toute son actualité !

A l'Amicale des Médecins de Bretagne

Le prochain dîner de l'Amicale des Médecins de Bretagne aura lieu le 20 décembre prochain. On y célébrera le Centenaire du plus grands parmi les grands Bretons, l'illustre LAENNEC, dont les médecins du monde entier sont un peu les disciples.

A cette occasion, le président, le professeur Marcel Labbé, évoquera la mémoire de Laënnec à Nantes, le docteur Courcoux contera quelques anecdotes de son passage à Saint-Brieuc et à Lannion, et le professeur Rieux rappellera certains traits de son existence à Quimper.

En raison de l'importance de cette manifestation extraordinaire, envoyer sans retard les adhésions au Secrétaire général de l'Amicale, Dr Larcher, 1, rue du Dôme, XVIe, Passy 20-03.

Le prix du dîner est de 50 francs, service compris.

A l'Assemblée générale de la Fédération nationale des Syndicats médicaux

La Fédération nationale des Syndicats médicaux de France s'est prononcée au cours de son Assemblée générale, pour le maintien de la scission

Cependant la constitution d'un front unique est envisagée en ce qui concerne la question des assurances sociales

Disons-le tout de suite, ces deux journées de saines et cordiales discussions ont effacé complètement l'impression fâcheuse qu'avait laissée en nous la réponse brutale faite en juillet dernier par les représentants de la Fédération au geste conciliant de l'Union... Question de personnes, nous étions-nous dit... C'est à de mesquines rancunes personnelles que ces hommes sacrifient délibérément l'unité du corps médical si nécessaire pourtant à la défense de ses intérêts ! » Nous devons reconnaître aujourd'hui — sans cesser toutefois de déplorer profondément la désunion persistante — que nous avions jugé un peu hâtivement.

Il y a, en effet, au sein de cette fédération, des hommes passionnément attachés aux vieilles traditions médicales, aux prérogatives qui ont fait la beauté de notre profession et en ont constamment maintenu le prestige. Et c'est au nom de ces principes que ces hommes sont entrés en lutte. C'est pour les défendre contre certaines tendances qu'ils ont jugées funestes qu'en toute conscience ils ont cru devoir se séparer d'un organisme dont la politique ne leur paraissait plus conforme à leurs conceptions.



Photo *Informateur Médical*

M. le Prof. VANVÆRTS, de Lille

La scission faite, ils se sont efforcés de s'organiser sur la base solide que représente pour eux le respect de la médecine traditionnelle. Autour du drapeau de l'entente directe, ils ont voulu rallier les bonnes volontés agissantes. Et l'on doit reconnaître que leur nombre s'est rapidement accru...

Aujourd'hui, ils ont conscience de leur force naissante comme ils croient sincèrement à la justesse de leur cause.

Et ces deux considérations ne sont pas étrangères à leur refus d'accepter toute fusion qui ne puisse leur apporter les garanties matérielles et morales du triomphe de leurs idées.

Mais ils ne ferment pas systématiquement les yeux devant les inconvénients graves qui peuvent résulter de l'état de division où se trouve ainsi plongé le corps médical. Peut-être quelques-uns d'entre eux reconnaissent-ils même qu'il y a dans cette désunion plus d'apparence que de **réalité**.

En tout cas ils envisagent loyalement la constitution d'un front unique, dès qu'il s'agira de défendre, sur un terrain particulier, les intérêts corporatifs. Et dès lors n'est-il pas permis d'espérer que de la coopération ainsi réalisée pourra naître dans un avenir plus ou moins prochain une fusion dont beaucoup sans doute, ressentent au fond d'eux-mêmes le désir obscur ? A l'heure où paraîtront ces lignes, l'assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux nous aura vraisemblablement fixés sur ce point.

Il faut bien le dire, nous n'avons pas assisté au cours de ces quatre séances de discussion aux scènes confuses, parfois orageuses dont les assemblées de l'Union nous ont trop souvent donné le pénible spectacle. Ici, toujours le même accord, la même courtoisie, et surtout la même volonté évidente de ne jamais voter que sur des textes clairs et de n'exprimer que des revendications nettement formulées. Ainsi s'est trouvée posée d'une façon particulièrement nette et précise, le point de vue de la Fédération. Il est essentiellement basé sur la nécessité de maintenir intact le libéralisme médical et nul doute que sur le terrain particulier des assurances sociales il ne puisse être partagé par l'immense majorité du corps médical.

La première journée. — Le discours du président

En ouvrant la première séance, le Président Vanvaerts souhaite la bienvenue aux délégués et fait un éloquent exposé des raisons qui amenèrent la naissance de la fédération et des résultats qu'elle a déjà obtenus.

« Lorsque quelques-uns d'entre nous, — dit-il, — prirent il y a un an l'initiative de se retirer de l'Union, ils se rendaient compte de la responsabilité qu'ils assumaient. Ils n'hésitèrent pas cependant à provoquer la scission parce qu'ils avaient constaté les dangers courus par le Corps médical et l'impossibilité d'y parer en restant dans cette association. Ils avaient prévu la campagne de calomnie dont ils seraient l'objet de la part de ceux dont ils venaient troubler le travail persévérant de désorganisation de la médecine traditionnelle ; ils savaient que la reconstruction réclamerait beaucoup de peine : mais ils n'avaient ni l'espoir ni la prétention d'obtenir aussi rapidement et à un tel degré les résultats heureux qu'il leur est permis d'enregistrer aujourd'hui. »

Parlant ensuite du programme de la Fédération :

« Il peut se résumer, dit l'orateur, dans l'*entente directe* et dans la *défense de la médecine traditionnelle*. Il est simple et clair; mais, n'en déplaise à nos adversaires, il suffit car il constitue la base de toute notre action. Il nous trace d'une façon nette et précise la voie à suivre dans nos discussions et nos décisions.

Nous avons non seulement fixé notre programme et commencé l'étude de plusieurs questions importantes ; mais nous sommes passés à l'exécution sur les points qui avaient réalisé l'accord de tous les Syndicats. C'est ainsi que nous nous sommes mis en rapport avec les collectivités intéressées et avec les pouvoirs publics.

Notre organisation est maintenant complète et repose sur le système de la *centralisation*. Elle nous a donné déjà d'excellents résultats. »

Mais, pour mettre sur pied cette organisation, le conseil de la Fédération eut à surmonter un certain nombre d'obstacles : Il eut, en particulier à faire face aux attaques d'adversaires tenaces! Et le professeur Vanvaerts, rappelant alors toutes les critiques dont fut l'objet la Fédération depuis sa création, cherche à les réfuter successivement.

En ce qui concerne notamment l'opinion suivant laquelle de simples considérations de personnes auraient déterminé en juillet 1926, le refus opposé par le bureau de la Fédération à la proposition de l'Union :

« Certaines idées, dit-il, étant incarnées dans certaines personnes, il est impossible de séparer celles-ci de celles-là et de ne pas combattre les secondes en combattant les premières. Cela est vrai pour nous comme pour nos adversaires et l'on ne peut nous séparer des idées que nous représentons.

» Si — permettez-moi de faire cette supposition absurde — l'A. G. de la F. N. changeait d'opinion et se ralliait au tiers-payant en matière d'assurances sociales ce n'est pas — et pour cause — aux membres actuels du Bureau, dont les conceptions sont bien connues, qu'elle s'adresserait pour être son porte-parole auprès des Pouvoirs publics.

» Comment aurions-nous pu admettre que les dirigeants de l'Union, partisans du tiers-payant, fussent chargés de la défense de l'entente directe?

» Nous combattons nos adversaires en raison des doctrines dont ils poursuivent la réalisation. Mais, qu'ils s'en persuadent bien, nous n'avons aucune intention de prendre leur place. Si nous avons accepté de soutenir la cause de l'entente directe, c'est par pur souci de remplir un devoir impérieux. Nous ne recherchons que la réalisation du but poursuivi par tous ceux qui se sont réunis pour faire rentrer la défense professionnelle dans la voie normale qui seule est la bonne et dont elle n'aurait jamais dû sortir. Ce résultat acquis, ceux qui sont à la tête de la F. N. auront terminé leur tache et, satisfaits d'avoir accompli leur devoir ils laisseront à d'autres le soin de continuer l'œuvre commencée. »

Abordant enfin la question des rapports avec l'Union, l'orateur déclare :

« Les dirigeants de l'Union continuent à suivre la même ligne de conduite qui, depuis 1924, époque à laquelle le Corps Médical a nettement exprimé ses préférences pour l'entente directe, a consisté à combattre celle-ci et à soutenir le tiers-payant. Il faut une belle dose de naïveté pour espérer une modification radicale dans cet état de choses, que permet l'organisation vicieuse de l'U.

» Il n'y a rien de changé à l'U. et la situation est aujourd'hui ce qu'elle était en décembre 1925 quand nous nous sommes retirés. Quelles raisons aurions-nous donc d'y rentrer? Est-ce par caprice, par ambiton personnelle déçue que nous avons démissionné? N'est-ce pas, au contraire, en raison de circonstances très graves qui persistent aujourd'hui?

» La réunion de Commissions destinées à rechercher les moyens d'amener la fusion des deux Associations est prématurée et par conséquent inutile. C'est à l'U. qu'il appartient de dire si elle reconnaît la justesse des raisons qui ont provoqué la scission et si elle est disposée à en tenir compte, c'est-à-dire à admettre l'utilité : 1° de l'établissement d'une déclaration nette concernant la Charte Professionnelle de la médecine ; 2° d'une organisation décentralisée assurant le fonctionnement normal d'une Association nationale de Syndicats.

» Si l'U. accepte ces conditions que la F.N. considère comme indispensables, toutes les difficultés s'aplaniront et rien ne sera plus aisé que d'amener la fin de la scission par la fusion des deux Associations.

» Dans l'éventualité contraire, celles-ci continueront à exister et travailleront chacune de leur côté. En ce qui nous concerne nous nous mettrons en relation avec l'U. quand nous aurons décidé de passer à l'exécution sur un point quelconque de la défense professionnelle, de façon d'agir de concert avec elle. En cas de refus d'entrer en relation avec nous ou de différence de conceptions, nous agirons seuls. »

Tous les délégués applaudissent longuement ces courageuses déclarations du président Vanvaerts.

Et le docteur Piet prend aussitôt la parole pour faire constater que la Fédération vient de recevoir une reconnaissance officielle par la nomination de son président à la Commission supérieure des accidents du travail.

L'assemblée aborde ensuite la discussion du règlement intérieur, dont le secrétaire général fait voter les articles successifs. Une courte discussion s'engage sur l'article qui a trait à la rentrée des cotisations. Mais l'accord se fait bientôt sur la nécessité qu'il y a à ce que cette rentrée soit faite en une seule fois avant le 1er avril.

La Scission

Et l'on aborde alors la question de la scission. Le secrétaire général rappela à l'assemblée que le conseil de la Fédération a approuvée l'attitude des dirigeants et les termes de la réponse qu'ils crurent devoir faire aux membres de la commission que l'Union leur avait envoyés.

Sur une question du docteur Layral, le secrétaire général rappelle ensuite dans quelles conditions les quatre dirigeants de la Fédération se trouvèrent réunis le 4 juillet 1926 à proximité de l'assemblée générale de l'Union. Il insiste fortement sur le fait que le professeur Gaussel qui conduisit la délégation soi-disant chargée de proposer la fusion ne parla qu'en son nom strictement personnel. On ne pouvait donc prendre en considération ses propositions.

Le docteur Duby fait ressortir la contradiction existante entre le vote de l'assemblée générale extraordinaire de l'Union sur les assurances sociales et les opinions du conseil de l'Union. On a eu raison, dit-il, d'exiger, avant d'admettre d'elle une fusion, que l'Union soit dirigée par des partisans de l'entente directe. »

Le docteur Layral explique les sentiments qui lui ont fait poser au secrétaire général la question relative à la présence de quatre membres influents de la Fédération dans le voisinage du local où l'Union tenait son assemblée générale. Il craint qu'on ne soit



(Photo *Informateur Medical*).

M. le Dr DESROUSSEAUX, de Roubaix

trop facilement enclin à tourner autour de l'Union. « Il ne faut pas, dit-il, avoir la nostalgie de l'Union. »

Après une intervention du docteur Marquis qui affirme que la désunion du corps médical est un moins grand malheur que la course à l'abîme qu'elle a permis d'éviter, l'assemblée vote à l'unanimité la confiance au bureau en approuvant le vote du Conseil.

Le professeur Verger expose les principes fondamentaux qui constituent cette charte de la profession médicale : Libre choix, respect du secret professionnel, souci constant de l'intérêt du malade : tels sont les grands principes qui ne seraient plus observés, dit-il, dans une médecine telle que celle qui résulterait de la mise en application du projet Chauveau. Nous ne devons rien faire, conclut-il, aux applaudissements de toute l'assemblée, qui puisse être opposé aux vérités immortelles que je viens d'exposer et qui doivent régir notre profession. »

(Voir la suite page 6)

A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'AMIENS

Césarienne post-mortem. - Enfant vivant

J'ai l'honneur, dit M. Richard Sailly, interne à la Maternité, de vous communiquer un cas de césarienne post-mortem qui a permis à M. le Dr Robert d'obtenir un enfant vivant, dans le service de la maternité.

Voici l'histoire de cette opération :

La nommée Reguard Fernande, 33 ans, venant de la campagne, entre à la Maternité le 26 août 1926, à 16 heures. Ses antécédents héréditaires et collatéraux sont les suivants : mère décédée des suites d'accidents cardiaques, sœur morte d'œdème du poumon 11 jours après un accouchement, père décédé subitement sur la voie publique.

Quant à elle, elle n'a jamais été malade. Elle présente une scoliose assez prononcée, avec un bassin non rétréci. En 1920, elle a eu un premier accouchement normal, avec enfant vivant.

Enceinte pour la seconde fois — ses dernières règles sont du 16 décembre 1925 ? — elle ne tarde pas à être atteinte d'œdème des membres inférieurs, de maux de tête violents, de vomissements répétés : mais elle continue de travailler à l'usine, sans suivre aucun traitement.

Vers le 15 août, elle se décide à prendre une consultation : on lui conseille le repos au lit, la diète lactée, et les lavements quotidiens. Elle ne tient aucun compte de ces conseils, ne cesse de travailler et ne suit aucun régime.

Elle entre donc à l'Hôtel-Dieu le 26 août 1926. A son arrivée, malgré une grande paresse intellectuelle, elle peut accuser une violente céphalalgie, des douleurs vives aux creux épigastrique, des vomissements répétés. Œdème des membres inférieurs.

Appelée de suite à l'hôpital, le docteur Robert constate l'œdème, la bouffissure des paupières et de la face : il remarque aussi le teint de la malade, qui est celui d'une intoxiquée.

L'examen permet de constater une grossesse de 8 mois ½ environ, en *oiga*. — Aucun début de travail. — La parturiente est mise au repos, et à la diète hydrique. Sérum glucosé, lavages intestinaux.

Le 27 août au matin, la situation reste inchangée. En 15 heures, la malade a émis à peine 100 gr. d'urine (d'ailleurs chargée d'albumine). La tension artérielle est prise : Max 21 — Min. 16. On pratique une saignée de 600 gr., et on lui donne un lavement purgatif.



L'ENFANT MIS AU MONDE PAR UNE CÉSARIENNE PROST-MORTEM.

(L'examen de ce sang a révélé 0 gr. 44 d'urée par litre. Dans l'urine se trouvent, avec des traces d'albumine, 17 gr. d'urée par litre).

Après cette saignée, la malade semble un peu soulagée ; le 28 août, elle peut donner quelques détail concernant sa famille.

Mais voici que tout ce tableau change : brutalement, à 18 heures, elle se plaint de gêne respiratoire ; malgré tous les soins donnés, elle entre dans le coma à 19 h. 20 et meurt en quelques minutes.

Le docteur Robert est mandé aussitôt ; il arrive à la hâte, mais un quart d'heure après la mort de la parturiente. Pendant ce temps, la maîtresse sage-femme, Mlle Hérody, ne cessait de se rendre compte par l'auscultation des souffrances grandissantes du fœtus, dont les battements cardiaques s'affaiblissaient et s'espaçaient de plus en plus. Elle informe le docteur Robert de ce fait dès son arrivée.

Sans perdre un instant, ce dernier fait transporter le cadavre sur le lit d'une salle voisine et pratique l'opération césarienne. Le placenta était inséré sur la face antérieure de l'utérus. L'enfant est extrait en état de syncope asphyxique.

Immédiatement, on pratique la respiration artificielle, le bouche à bouche, les frictions alcooliques, et les bains sinapisés. Au bout de 20 minutes, l'enfant se met à crier normalement. Il pesait 2 kg. 300 gr.

Etaient présents : Mlle Martin, sage-femme, les infirmières du service, M. le docteur Lamarre, chef de clinique, arrivé pendant les manœuvres de respiration artificielle.

Vingt-quatre heures après sa naissance, l'enfant, du sexe masculin, est mis au biberon. Cinq jours après, il quitte la maternité, pour entrer dans le Service de l'Assistance Publique.

Le 11 septembre, le petit garçon, âgé de 13 jours, pesait 2 kg. 500 gr. et était en excellente santé, comme vous le montreront les photographies prises à cette date.

Concours de médecin chef de laboratoire de bactériologie à Laon

Un concours sur épreuves et sur titres est ouvert à l'Institut Pasteur pour l'emploi de médecin chef du laboratoire départemental de bactériologie, sérologie, anatomie pathologique et chimie clinique usuelle du département de l'Aisne.

Les avantages attachés à cette fonction comportent des traitements et indemnités s'élevant pour le début à 26.000 francs plus le tiers du produit des analyses payantes. Le montant de ces dernières s'est élevé en 1925 à la somme de 21.700 francs.

Les candidats à cet emploi devront être Français, docteurs en médecine d'Etat. Ils adresseront dans le plus bref délai leur demande de candidature à M. le Préfet de l'Aisne, Direction départementale d'hygiène.

Le titulaire du poste désigné à l'issue de ce concours devra résider à Laon. Il entrera en fonctions le 1er janvier 1927.

Les épreuves auront lieu à l'Institut Pasteur de Paris, rue Dutot, le jeudi 16 décembre, à 8 heures du matin.

A la Société des Chirurgiens de Paris

LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DE L'APPENDICITE PELVIENNE

Tout malade atteint ou « soupçonné » d'appendicite aiguë sera immédiatement hospitalisé, affirme M. Victor Pauchet. Le médecin ne fera jamais venir le chirurgien en consultation au domicile du malade ; si la famille réclame un avis chirurgical, le patient sera envoyé immédiatement, par auto-ambulance, dans une maison de santé, et c'est là que la consultation aura lieu, avec le chirurgien qui, éventuellement, pourra opérer le malade d'urgence.

Si l'appendicite est reconnue, elle sera opérée de suite, quel que soit le jour de la crise ; le plus tôt sera le mieux.

Ce que je dis d'ailleurs de l'appendicite, je le répéterai au sujet de toutes les affections abdominales aiguës : occlusion intestinale, hernie étranglée, perforation d'estomac, etc...

Tout malade jeune qui présente de la température et des phénomènes abdominaux sera soupçonné d'appendicite. Si la défense cusculaire n'existe pas à droite, le médecin fera le toucher rectal ou vaginal. Si ce dernier éveille de la douleur à la pression, il faut soupçonner l'*appendicite pelvienne.* Ce diagnostic sera également probable si le malade *éprouve des troubles vésicaux* : rétention d'urine, douleurs vésicales.

L'appendicite est souvent méconnue au début parce que le médecin ne constate pas de douleur à droite ; elle est ainsi plus difficile à reconnaître et à traiter, donc plus dangereuse.

Toute appendicite aiguë sera touchée par le rectum ou le vagin.

Dans toute appendicite opérée, le chirurgien explorera le Douglas et souvent trouvera un foyer de pus ou de séro-pus qu'il faut éponger et drainer.

En résumé, toute appendicite soupçonnée sera hospitalisée de suite ; toute appendicite diagnostiquée sera opérée, quel que soit le jour de la crise, dès que le chirurgien la reconnaîtra pour la première fois.

Une appendicite pelvienne, même simplement soupçonnée, ne sera jamais suivie à domicile, mais dans un centre hospitalier.

Concours de médecin inspecteur d'hygiène à Laon

Le 15 décembre 1926 sera ouvert à la Préfecture de l'Aisne, un concours sur titre pour l'emploi de médecin inspecteur départemental d'hygiène, chargé plus spécialement d'assurer le service de l'inspection médicale des écoles et des dispensaires d'hygiène sociale (tuberculose et maladies vénériennes) pour l'arrondissement de Laon.

Les avantages attachés à cette fonction comportent des traitements et indemnités diverses s'élevant pour le début au chiffre de 28.000 francs pour aboutir par échelons successifs à 38.000 francs, plus une indemnité de déplacement annuelle de 10.000 francs.

Les candidats à cet emploi devront être Français, docteurs en médecine d'Etat, âgés de 26 ans au moins et de 40 ans au plus.

Ils devront adresser dans le plus bref délai leur demande de candidature à M. le Préfet de l'Aisne, Direction départementale d'hygiène, qui leur fera parvenir par retour du courrier la nomenclature des pièces constituant le dossier réglementaire qu'ils auront à produire pour le 14 décembre dernier délai.

Le titulaire du poste désigné à l'issue de ce concours devra résider à Laon, il entrera en fonctions le 1er janvier 1927.

Le ravage du cancer

Nous apprenons que M. le docteur George Sopert, l'un des directeurs de la Société américaine pour la lutte contre le cancer, vient d'exposer devant un congrès réunissant plus de 100 spécialistes, à Lake-Mohonk, la nécessité de lutter contre les ravages provoqués par cette terrible maladie.

S'appuyant sur les dernières statistiques, le docteur Sopert révèle que parmi les femmes qui meurent entre 45 et 65 ans, 1 sur 5 est victime du cancer et, parmi les hommes entre 55 et 70, un sur huit meurt de la même maladie.





L'Assemblée Générale de la Fédération nationale des Syndicats médicaux

(*Suite et fin de la page 4*)

L'exposé du professeur Verger est adopté à l'unanimité. L'assemblée abordant ensuite le problème du syndicalisme médical dans ses rapports avec la profession vote le texte suivant :

Ordre du jour sur le syndicalisme médical

Considérant :

Que la cause des difficultés où se débat le Corps médical réside surtout dans le fait que sa charte professionnelle, consacrée par une longue tradition, n'a jamais été codifiée en un texte précis ;

Que cette carence a permis à certains esprits chimériques d'imaginer une soi-disant tradition syndicale qui ne remonte pas plus loin qu'à eux-mêmes ; que l'erreur de ces réformateurs en chambre a été de vouloir calquer le syndicalisme médical sur le syndicalisme ouvrier ;

Que celui-ci doit naturellement tendre à améliorer les conditons de travail et de salaire par contrat débattu avec le patron ;

Que bien, au contraire, loin d'apporter au Corps médical des garanties supplémentaires, le contrat de prise en charge détruirait l'entente directe, seul lien de droit entre malade et médecin ;

Qu'il s'ensuivrait une véritable abdication au profit des collectivités interposées, la médecine cessant d'être une profession libérale pour devenir une sorte de salariat dans un cadre syndical ;

L'A. G. de la F. N. :

Rejette la doctrine qui revendique pour les syndicats la prise en charge de toute la médecine par contrat collectif de louage ;

Fait sienne la conception qui voit dans le syndicalisme le garant de notre charte professionnelle basée sur l'entente directe du médecin et du malade ;

Adopte le texte de cette charte tel qu'il est établi dans le *Bulletin de la F. N.* (numéro de septembre, page 114) et reproduit ici :

« Les Syndicats ont pour premier objet l'étude et la défense des intérêts moraux du Corps médical :

I. Le principe de la *liberté de confiance* exige que le médecin, qui est fait pour le malade puisse s'employer pour lui en toute indépendance, celle-ci n'ayant d'autre limite que les lois morales, les lois civiles et les règles reconnues indispensables au bon exercice de la profession.

II. Les syndicats doivent avant tout veiller au maintien de cette indépendance. Le syndicalisme est un moyen, non un but. Loin de prétendre résorber dans un agrégat anonyme la personnalité de ses membres, le syndicat doit en assurer la protection et le développement.

III. C'est au malade ou à ses représentants naturels et immédiats (famille) de s'entendre avec le médecin, d'apprécier comment il s'acquitte de sa tâche et de le rémunérer de ses soins. Toute tentative, d'où qu'elle vienne, en vue de supprimer cette libre entente par l'intrusion d'un tiers doit être résolument repoussée.

IV. *C'est uniquement en cas d'absence ou de carence de la famille* qu'une autre personne morale doit en assurer le rôle et devenir en quelque sorte le tuteur du malade, avec charge de contrôler et de rémunérer le médecin.

Si une pareille substitution est inévitable, elle n'en est pas moins anormale. Elle le sera d'autant plus que la personne morale substituée à la famille sera plus loin du malade, plus étrangère à lui, moins personnelle et plus administrative.

V. Les « organisations de soins » ne peuvent donc être que des pis-aller. Les moins mauvaises sont celles où le tuteur est représenté par une association professionnelle ou par un groupement local. Le contrôle s'y fait à peu près de lui-même et les règlements d'honoraires peuvent garder une souplesse relative.

VI. Le pire de tous les tuteurs est l'Etat, parce que le plus lointain et le plus impersonnel. L'ingérence du Pouvoir central en cette matière ne peut être tolérée que dans le cas de nécessité absolue.

VII. Les inconvénients d'une « organisation de soins » créée par l'autorité de l'Etat ne seraient qu'à peine atténués si la direction générale et le contrôle en étaient confiés à des médecins. Il faut éviter toute coopérative de soins rendue *légalement obligatoire*. En effet, ce régime aboutirait fatalement à une réglementation par l'Etat, c'est-à-dire à la fonctionnarisation des médecins et à la négation de la médecine.

VIII. Si les syndicats médicaux ne peuvent que s'opposer de toutes leurs forces à une pareille déchéance, il est par contre de leur devoir de favoriser la bonne entente et la collaboration libre entre les médecins, pour le plus grand bien des malades. Il se déclare également prêt à collaborer au fonctionnement des lois sociales à titre purement professionnel, en écartant toute participation administrative, et sous réserve que les principes qui régissent l'exercice de la médecine ne subiront pas la moindre attaque.

IX. Ces principes sont les suivants : *Respect absolu du secret professionnel ; Libre choix du médecin par le malade ; Entente directe entre le médecin et le malade (ou sa famille) suivant les conditions de la pratique ordinaire.*

X. Tout accord conclu par les syndicats respectera et garantira les conditions ci-dessus.

XI. Mais le syndicalisme n'a pas seulement pour objet de sauvegarder les intérêts moraux de la profession, il a pour devoir de veiller aux intérêts matériels. Il faut éviter que le médecin soit tenté de compenser l'insuffisance de ses gains en recourant à des combinaisons plus ou moins légitimes.

Le médecin a droit pour ses soins à une rémunération juste, c'est-à-dire basée sur l'importance des services rendus, la situation sociale du malade, la valeur du médecin, les conditions économiques.

MARDI DERNIER à l'Académie de Médecine

MM. Arloing et Dufour, insistent sur la variabilité de la virulence et des effets pathogènes du virus tuberculeux filtrant et sur ses conséquences dans le problème de l'hérédité tuberculeuse

Les auteurs arrivent au cours de leurs expériences à la conclusion que la variabilité de la virulence et des effets pathogènes du bacille tuberculeux dans tous ses états si bien établie pour la forme acido-résistante par S. Arloing, est une notion générale qui paraît applicable aux formes filtrantes du virus tuberculeux.

Ils ont vu, en effet, que l'inoculation de filtrats de lésions tuberculeuses humaines produit chez le cobaye trois types d'infection. Outre une tuberculose nodulaire caséeuse rare et une bacillisation des ganglions lymphatiques avec cachexie mortelle plus fréquente, on observe aussi une infection passagère de peu de durée, sans atteinte nette de l'état général, guérissant avec la destruction dans l'organisme du virus filtrant inoculé.

Seule, l'intradermo-réaction à la tuberculine permet de révéler cette dernière modalité de la tuberculose en utilisant une dilution de tuberculine plus concentrée qu'à l'ordinaire.

Les auteurs montrent donc que le virus tuberculeux filtrant peut créer une allergie tuberculinique temporaire en rapport avec sa virulence.

On peut atténuer encore la virulence du virus tuberculeux filtrant par divers moyens : courants électriques, rayons ultra-violets, par exemple. Dans ces cas, la période antéallergique qui est de 8 à 15 jours pour les cobayes témoins, s'allonge à 24, 31, 40 et 58, jours et la période allergique réactionnelle, indéfinie chez les témoins, s'abaisse de 60 jours à 30, 22 et 18 jours.

On conçoit le grand intérêt de ses constatations expérimentales et cliniques au point de vue du problème de l'hérédité du germe tuberculeux par infection transplacentaire ainsi que dans la pathologie de certaines hypotrophies mortelles des nourrissons. Cette importante notion que les auteurs ont récemment précisée vient d'être confirmée par M. Calmette et ses collaborateurs, ainsi que par M. Couvelaire et par M. Léon Bernard qui s'éleva d'abord contre elle.

MM. Paul Lafosse et Jacques Langle signalent la fréquence de la fuso-spirochétose bronchique

De l'étude de 53 cas recueillis en quatre ans parmi les malades d'un dispensaire, les auteurs concluent :

La fuso-spirochétose bronchique est une affection fréquente en France ; en quatre ans nous avons trouvé et suivi 53 malades.

Lorsque des analyses répétées de crachats ne révèlent ni à l'examen direct ni après homogénéisation, des B. K., il est indispensable de rechercher la symbiose fuso-spirillaire de Vincent.

Dans tous nos cas, en effet, l'examen bactériologique des crachats nous a permis de déceler à côté du « spirochœta Vincenti », en proportion variable, mais de façon constante, le bacille fusiforme.

Les principaux caractères cliniques que nous avons relevés sont les suivants : trachéo-bronchite bénigne, mais très récidivante et tenace, avec conservation d'un bon état général ; hémoptysies assez rares ; fétidité de crachats exceptionnelle ; absence de lésions radioscopiques importantes.

La présence de spirochètes dans les crachats doit faire instituer un traitement spécifique. Bien souvent ce traitement amène la disparition, au moins passagère, et des troubles morbides et des fuso-spirochètes dont il accuse ainsi le rôle pathogène.

Elections

L'Académie a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène. Voici le détail du scrutin :

Nombre de votants : 82 ; majorité absolue : 42.

Ont obtenu : MM. Brouardel, 53 voix ; Lesage, 26 voix ; Lesné, 1 voix ; Sacquépée, 1 voix ; Tanon 1 voix.

L'Académie devait procéder également à l'élection de deux correspondants nationaux dans la troisième division (hygiène). Les candidats étaient ainsi classés :

En première ligne : MM. Burnet (de Tunis), et Loir (du Havre).

En seconde ligne ex-æquo : MM. Chaumié (de Tours), Costa (de Marseille), Raynaud (d'Alger), Violle (de Marseille).

Malgré trois tours de scrutin successifs, aucun des candidats n'a pu obtenir la majorité absolue. L'élection a donc été renvoyée au 21 décembre.



La Société des Chirurgiens de Paris

Une erreur de mise en pages nous a fait omettre le passage suivant lors de la publication dans notre dernier numéro de l'article sur la Société des Chirurgiens de Paris :

Dans l'histoire de la Société des Chirurgiens de Paris, une place à part doit être réservée à ceux de ses membres qui acceptèrent la très lourde tâche du Secrétariat général, et dont l'action continue permit le brillant et rapide développement de la savante Société.

Le premier Secrétaire général, en 1909, fut *Ozenne*, qui devint président de la Société en 1914 et le resta pendant la durée de la guerre ; puis, en 1913, lui succéda *Judet* qui est, cette année, président ; en 1915, *Le Fur* le remplaça ; il resta Secrétaire général pendant toute la guerre et eut la pénible charge d'assurer le fonctionnement régulier de la Société pendant cette période où la plupart des membres étaient dispersés aux armées ; puis lui succédèrent : en 1919, *Dupuy de Frenelle* ; en 1923, *Barbarin* ; en 1926, *Buizard*.

Les Secrétaires généraux adjoints qui les secondèrent activement dans leur tâche furent : *Læry* (1909) ; *Lavenant* (1914) ; *Leuret* (1919) ; *Zislin* (1921) ; *Lanos* (1926).

La Société eut comme Trésoriers : *Paul Delbet* (1909) ; *Brodier* (1913) ; *Lavenant* (1919) ; *Trèves* (1925).

MAISON DÉPARTEMENTALE DE NANTERRE

Concours de l'Internat

Lecture des copies. -- *Séance du 24 novembre*

Question tirée : symptômes, diagnostic et traitement de l'œdème pulmonaire aigu.

Questions restées dans l'urne : symptômes et diagnostic de l'ictère chronique par rétention. — Signes, diagnostic et indications thérapeutiques de l'occlusion intestinale.

Ont obtenu : MM. Grenet, 5 ; Vernotte, 15 ; Baissette, 15 ; Crochet, 12 ; Bourgois, 16 1/2 ; Rouzaud, 17 ; Sigaud, 16 ; Langumier, 17 ; Di Ruggiero, 18 ; Lemaire, 16 1/2.

Pour les malades des hôpitaux

Nous apprenons avec plaisir que l'Etablissement des enfants assistés d'Eysines vient d'être doté d'une installation de T. S. F. qui, depuis qu'elle fonctionne, apporte une utile et agréable récréation aux petits malades de l'Etablissement.

Cette installation a été offerte par MM. René Doire et Charles Teuroc, du *Courrier Musical*, qui ont déjà, d'ailleurs, fait don de plusieurs appareils de ce genre à des formations parisiennes. Ils viennent d'autre part d'ouvrir une souscription dans le but d'installer gratuitement la T. S. F. dans un certain nombre d'établissements hospitaliers (hospices de vieillards, d'enfants, etc.). On ne saurait trop encourager cette initiative, dont la réalisation permettra d'apporter des distractions à ceux qui souffrent.

Informations Diverses

Un concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes le 5 janvier et le 1er mars 1927 : 1° à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ; 2° à l'institution Sainte-Périne et à la fondation Chardon-Lagache ; 3° à l'asile pour les enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées) ; 4° à l'hôpital Marin de San Salvadour (Var), sera ouvert le lundi 20 décembre 1926, à 9 heures, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé), à partir du lundi 29 novembre jusqu'au mercredi 8 décembre 1926 inclusivement, de 14 à 17 heures.

M. le docteur Morand (Georges) est nommé médecin directeur de 5e classe au sanatorium de Plougonven (Finistère) ; M. le docteur Dodard des Loges (Raoul) est nommé médecin adjoint de 4e classe au même établissement.

M. Leclercq, agrégé sans limite de temps et chargé de l'enseignement de la médecine légale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille (emploi d'Etat), est nommé, à compter du 1er novembre 1926, professeur de médecine légale et médecine sociale (4e classe) à la Faculté. (Fondation de l'Université).

Par arrêté du 23 novembre 1926, M. le docteur Dauge (Michel) a été nommé médecin directeur de 5e classe au sanatorium public de Pignelin (Nièvre).

La nomenclature des objets de pansements, annexée à l'arrêté du 15 novembre 1926, est complétée ainsi que suit :

Ouate de cellulose

125 grammes, 2 fr. 20.
250 grammes, 4 fr. 80.
500 grammes, 8 fr. 80.
1.000 grammes, 17 fr. 60.

Poste médical vacant à Cassaniouze (Cantal), à prendre de suite. A desservir :

Cassaniouze (1.133 habitants) et plusieurs communes des environs, sans médecin, ni sage-femme, ni pharmacien. Clientèle assurée payant comptant. Climat tempéré, altitude de 580 mètres. Logement disponible.

Pour plus amples renseignements, s'adresser au Maire.

Le Mouvement Médical

Congrès de l'Union Hospitalière du Sud-Ouest

Nos confrères n'ignorent certainement pas l'existence, depuis quelques années, des Unions hospitalières, groupes des Commissions administratives des hospices, au nombre de cinq : Nord-Est, Nord-Ouest, Centre, Sud-Est et Sud-Ouest ; elles-mêmes groupées en une Fédération des Unions hospitalières, sous la présidence éclairée de M. Brizon, président de la Commission administrative des hospices de Lyon.

Dernièrement avait lieu à Libourne, le Congrès annuel de l'Union hospitalière du Sud-Ouest, et de nombreuses questions intéressant les médecins et les malades, y furent discutées.

On notait la présence de : MM. Charles Robert, maire de Libourne, président de la Commission administrative des hospices de Libourne ; Legendre, vice-président ; Cramon, ordonnateur ; Loubat, ordonnateur suppléant; Dr Petit, conseiller général de Lussac ; Sarrazin, sous-préfet ; Gruet, président de l'Union hospitalière du Sud-Ouest, vice-président de la Commission administrative des hospices ; Cazalet, secrétaire général de l'Union et Duguit, trésorier, tous deux administrateurs des hospices de Bordeaux ; Cros-Mayrevielle, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique (de Narbonne) ; Giresse et Lafaye, administrateurs des hospices de Bordeaux ; Penot, administrateur des hospices de Limoges ; Lemasson (d'Angoulême) ; Garraud (de Gaillac) ; Peynaud (de Périgueux) ; Dr Lacroix (de Saint-Aulaye) ; Nerva (d'Angoulême) ; Dr Baylac, administrateur à Toulouse et professeur à la Faculté de Toulouse ; Picq, président de la Chambre de commerce de Libourne ; Dr Boisseau, administrateur des hospices de Libourne ; Bertrand-Pouey, président de la Crèche municipale de Toulouse ; lieutenant-colonel Vaillant, délégué par le général commandant le 18e C. A. Girou, secrétaire général des hospices de Bordeaux ; Pourcher, secrétaire général des hospices de Clermont-Ferrand ; Laborie, secrétaire général des hospices de Toulouse ; Bousquet, secrétaire-économe de Narbonne ; Vitel, secrétaire de Libourne ; Maison, économe de Limoges ; Manhiabal, directeur-économe de Cahors ; Fouquoire, directeur de Saintes ; Cauty, directeur de Libourne ; Ganne, directeur de Rochefort, etc.

S'étaient fait excuser : le préfet de la Gironde ; le maire de Bordeaux ; M. Krug, président de l'Union hospitalière du Nord-Est ; Dr Marcombe, président de l'U. H. du Centre; Brizon, président de la Fédération des U. H.; Ricordeau (de Nantes) ; Martin (de Toulouse); Macabiau (de Saint-Martin-de-Ré) ; Cantorné, président de l'Internat de Bordeaux ; Max Girou, président de l'Externat de Bordeaux.

Successivement furent étudiées et rapportées les questions suivantes : Subventions — Maison de santé des hôpitaux — Dames dans les Commissions administratives — Interchange des internes des villes de Facultés — Soins préalables aux femmes syphilitiques — Prix de journées dans les hôpitaux mixtes — Soins à domicile — Droit des pauvres — Dispersion des Efforts en matière d'Assistance, création de divers services en dehors des hôpitaux (cancer, syphilis) — Statut du personnel infirmier — Hospitalisation des malades de nationalité étrangère — Codification et simplification des lois d'Assistance — Assistance médicale partielle — Taux maximum pour l'admission des vieillards et incurables au bénéfice de la loi du 14 juillet 1905 — Contrôle des thermomètres — Admission des préventoriums au bénéfice des lois d'Assistance, etc.

Un certain nombre de vœux furent adoptés au sujet de ces différentes questions, sur l'emploi des ressources propres des hôpitaux (art. 31 de la loi du 14 juillet 1905) et sur le relèvement des prix de journées.

Puis, le Conseil d'administration de l'Union hospitalière du Sud-Ouest fut réélu à l'unanimité et l'on fit choix de Périgueux pour la ville du Congrès en 1927.

Après ces séances, les congressistes visitèrent la Crèche municipale et le Dispensaire Pasteur, puis l'Hôpital Sabatié, où furent particulièrement remarquées les chambres pour ménages de vieillards incurables, et la maison de santé des malades payants.

Un banquet et une excursion à Saint-Emilion terminèrent le Congrès de l'Union hospitalière du Sud-Ouest de 1926, qui permit la mise au point de nombreuses questions intéressantes, au point de vue Hospices et Assistance.

M. G.

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

M. le docteur Frey, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Stephansfeld (Bas-Rhin), en remplacement de M. le docteur Courbon, appelé à un autre poste.

M. le docteur Guiard, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Clermont (Oise), en remplacement de M. le docteur Thibaud, admis à la retraite.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), par suite du départ de M. le docteur Frey.

Un poste de médecin chef de service est actuellement vacant à l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), par suite du départ de M. le docteur Guiard.



Faculté de Médecine de Lyon

Certificat de Bactériologie

Un cours pratique de Bactériologie et de Sérologie appliquées au diagnostic et au pronostic des infections s'ouvrira le lundi 10 janvier 1927 au laboratoire de Médecine Expérimentale et de Bactériologie, sous la direction du Professeur F. Arloing et des Professeurs agrégés L. Thévenot et Dufourt, avec la collaboration de MM. Basset, Bocca, Chalier, Favre, Garin, Gate, Langeron et Le Bourdelles. Il comprendra 35 séances de manipulations, de 14 à 17 heures et se terminera le 28 février. Droits de laboratoire : 200 fr. Programme affiché dans le vestibule de la Faculté.

Ce cours est sanctionné, si les assistants le désirent, par l'obtention après examen, du Diplôme *Certificat de Bactériologie de l'Université de Lyon*, créé par arrêté ministériel de février 1922. Il a été délivré en 1926 30 diplômes.

Se faire inscrire au Secrétariat de la Faculté de médecine, du 1er décembre 1926 jusqu'au 8 janvier 1927, *dernier délai*.

Le nombre des places peut être limité. MM. les Docteurs en Médecine, les Internes des Hôpitaux, les Etudiants en Médecine ayant passé l'examen de fin de 2e année (N R) ainsi que MM. les Etudiants en Pharmacie ayant 12 inscriptions (N R), MM. les Pharmaciens adjoints des Hôpitaux et les Pharmaciens en exercice, MM. les Vétérinaires, peuvent s'inscrire à ce cours qui aura lieu du 10 janvier au 28 février 1927.

Les personnes n'appartenant pas à ces catégories qui désireraient assister à ce cours doivent en faire la demande à M. le Professeur Arloing. Le Conseil statuera sur les autorisations à donner.

SERVICE DE SANTÉ

Réserves

Par décret en date du 20 novembre 1926, sont nommés dans le cadre des officiers de réserve du service de santé, à compter du 15 novembre 1926 :

Au grade de médecin aide-major de 2e classe

Les médecins auxiliaires :

MM. Petithory, Chartier, Bruyère, Hioco, Lemaitre, Leclerc, Lefrançois, Lamirault, Roux, Pasquet, Saulgeot, Bardin, Rousselin, Barral, Sardinoux, Tarterat, Labadille, Bucquet, Gouvernaire, Dognon, Piera, Willot, Spindler, Charachon, Treppoz, Delarra, Lyonnet, Vandier (Emile-André), Vandier (Charles-Alcide), Souvestre, Thuillant, Tastet, Portier, Picault, Fabre Burgan, Gradels, Abib, Dupont, Chassaing, Estienny, Astruc, Izart, de Roissart de Bellet, Furbury, Boutiron, Weill, Labbée, Lacroix, Ville, Hurpy, Humblot, Reiss, Lancesseur, Chappert Dervillée, Roussel, Desvaux, Ettighoffer, Vezoux, Thouvenin, Rény, Raffaillac-Desfosse, Signeux, Fenot, Perdreau, Curtat, Lassalle, Mounet, Montègue, Lemoine, Guichard, Mortreux, Pottier, Raison, Lequint, Sicard, Huc, Gachot, Thiebaut, Fournier, Quemar, Lacombe, Bermann, Pichard, Ruais, Legâte, Bastien, Ayzac.

Service de santé des troupes coloniales

Par décision ministérielle en date du 24 novembre 1926, les mutations suivantes ont été prononcées :

En Afrique équatoriale française

(Embarquement à partir du 25 décembre 1926)

M. le médecin-major de 2e classe Le Maux, du 41e rég. de tirailleurs malgaches.

En Afrique occidentale française

(Embarquement à partir du 25 janvier 1926)

M. le médecin-major de 2e classe Delfini, du 3e rég. d'infanterie coloniale.

Au Levant

(Embarquement à partir du 25 décembre 1926)

M. le médecin aide-major de 1re classe Gaubard, du 54e bataillon de mitrailleurs indochinois.

En France

Au 12e rég. de tirailleurs sénégalais

M. le médecin-major de 2e classe Bonnet, du dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux (n'a pas rejoint).

Au 14e rég. de tirailleurs sénégalais

M. le médecin-major de 2e classe Caro, rentré de la Guyane, en congé.

Au 38e rég. d'artillerie coloniale

M. le médecin-major de 2e classe Morin, rentré du Cameroun, en congé.

Au dépôt des isolés coloniaux de Bordeaux

M. le médecin principal de 2e classe Guillemet, rentré d'Indochine, en congé.

M. le médecin aide-major de 1re classe Dezoteux, du 22e rég. d'infanterie coloniale, désigné pour l'Océanie, en attendant son embarquement (convenances personnelles).

Concours d'admission à des emplois de médecin et de pharmacien aide-major des troupes coloniales

Additif à l'arrêté ministériel publié au Journal officiel *du 26 avril* 1926.

L'arrêté du 19 avril 1926 relatif à l'ouverture d'un concours en 1926 pour l'admission à des emplois de médecin et de pharmacien aide-major des troupes coloniales est complété par les dispositions suivantes :

« Les candidats au concours ouvert le 6 décembre 1926 à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, à Marseille, pour dix places de médecins stagiaires de l'assistance médicale en Indochine, qui n'auront pu être nommés à ces emplois à la suite dudit concours et qui auront été classés avec la note passable et au-dessus, peuvent être admis dans le corps de santé des troupes coloniales, jusqu'à concurrence de douze places de médecins aides-majors de 1re classe, dans les conditions déterminées par l'arrêté du ministre de la guerre du 26 avril 1926, s'ils en font la demande écrite au président du jury, et s'ils souscrivent entre ses mains l'engagement sexennal prévu par l'arrêté en question.

Le centenaire de la mort de Pinel

Le centenaire de la mort de Pinel sera célébré dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, le 19 décembre, sous la présidence de M. André Fallières, ministre de l'Hygiène. La plupart des Académies et Sociétés savantes ainsi que le Conseil général de la Seine participeront à ce centenaire dont M. Paul Fleurot, conseiller municipal de Paris, a pris l'heureuse initiative.

Les derniers livres parus

Pensées et Contes de Philosophie médicale par M. le Docteur Paul FUMOUZE. — Maloine, éditeur. — Broché : **12** fr. Relié : **15** francs.

Livre d'une brillante fantaisie, associant la Science au Roman. Tous peuvent le lire facilement. Les pensées constituent un ensemble de dissertations gaies et optimistes sur l'Univers et l'Existence.

Les contes sont des petits romans, dont le peuple des globules rouges fournit le plus grand nombre des personnages. Quoique ces événements se passent dans un monde de lilliputiens, plus d'un médecin a ressenti une pointe d'émotion en lisant leurs aventures. Le grand public scientifique ou lettré, ou simplement curieux, s'intéressera vivement à ces *Pensées et Contes de Philosophie Médicale*, présentés sous une forme nouvelle, un peu révolutionnaire, mais toujours attrayante

Esculape chez Mercure

Bourse un peu meilleure dans les premières séances de la semaine et accentuation de la baisse sur la nouvelle revalorisation de notre devise. Spéculation indécise en raison de la tendance incertaine, calme à l'approche de la liquidation.

Seul le compartiment Métallurgique est en progrès : Marine, Pont-à-Mousson, Denain-Anzin, etc... Charbonnages de même. Toutes valeurs à acheter encore.

Toujours très achalandées, Pechiney à 1.715, Micheville à 930 sont à des cours où l'achat s'impose en raison de la situation des susdites et de l'élasticité de ce marché.

A acheter : Charbonnages, valeurs Métallurgiques, Electricité.

Pour les vendeurs en valeurs internationales, la prudence s'impose.

COURS DU HORS-COTE

Semaine du 25 Novembre au 1e Décembre 1926

PARTS :

Along : 1.700/1.800 ; Agricole Annam : 925/1.050 ; Basset : 2.000/2.025 ; Bazouge : 1.855/1.905 ; Ben Cui : 600/675 ; Bi Métal : 3.500/4.100 ; Café Indo : 825/950 ; Csse Argentin : 217/30 ; C. C. Cameroun : 1.275/1.405 ; Chauss. Incroyable : 42.000/38.000 ; Che Den : 775/900 ; Ciment Nord : 195/220 ; Congo Cameroun : 3.500/3.600 ; Crédit Gle Pétroles : 13.500/15.400 ; Djebel Oudiba : » / » ; Etain Indo : 1.825/1.950 ; Germaine Patot : » / » ; Graphites Indo : 4.250/4.450 ; Hévéas Cochinchine : 900/950 ; Indo Transports : 7.700/8.050 ; Kaolin : 2.800/3.100 ; Kétil : 555/590 ; Agricole Kontum : 700/750 ; Lefranc : 11.000/13.500 ; Matracal : 290/300 ; Lemoine : » » ; Minière Afrique Nord : » » ; Minière Indo : 1.675/1.760 ; Ninh Binh : 1.720/1.860 ; Paris Congo : » / » ; Pêcheries Fécampoises : 115/128 ; Pétroles Premier : 291/320 ; Saint-Gervais : 300/325 ; Salsigne : 1.500/1.725 ; S. A. O. : 1.400/1.750 ; Tioukenine : 455/540 ; SATAM : 1.035/1.120 ; Westinghoust : » » ; Céramique : 900/ » ; Phumy : 3.100/3.310 ; Tissages Mussidon : 310/320 ; Fonc. Immobilière : 1.100/1.500 ; Sidi Mafa : » / ».

ACTIONS :

Borvisk : » / » ; Bazouge : 830/868 ; Café Indo : 150/160 ; Cam Tien : 390/480 ; Crédit Gle Pétroles : 1.070/1.320 ; Djebel Oudiba : » / » ; Djebel Lerbeus : » / » ; Che Den : 150/160 ; Carbonite : 2.600/3.150 ; Expl. Aurifères : 277/281 ; Fonc. Marseillaise : » / » ; Fonc. Mexique : 160/ » ; Grand Marnier : » / » ; Hévéas Cochinchine : » / » ; Immob. Biarritz : 163/164 ; Immob. Saint-Cloud : » ; Immob. Saint-Gervais : 135/149 ; Kaolin : 2.080/2.200 ; Kétil : 140/150 ; Lemoine : » ; Maroc Agricole : » / » ; Tioukenine : 195/205 ; Pêcheries Fécamp. : 153/167 ; Pétrole Trust : 36/42 ; Potasse d'Alsace : 1.375/1.450 ; Saint-Didier : 800/855 ; S. A. O. : » / » ; Tricotage Ariège : 1.500/1.595 ; Cameroun : 200/220 ; Guyane : 120/128 ; Ninh Binh : 165/180 ; Pac Lan : 156/175 ; Annam : 140/ » ; Etain Indo : 182/207 ; Indumine : » / » ; Ciment Nord : 100/114 ; SIPER : 200/205 ; Catalogne : 157/160 ; Bras. Smetz : 176/186 ; Cotons Africains : 73/80 ; Immob. Tréport : » ; Immob. Littoral : 175/195 ; Immob. Rotschild : 143/144 ; Fonc. Paris : 1.330/40 ; Elect. Guillot : 138/149 ; Comptoirs Indo : 390/440 ; Magnants : » / » ; Sidi Mafa : 400/408 ; Pelleteries : 355/359 ; Graphites Indo : 1.500/1.645 ; Vulcanus : 1.700/1.740 ; Mines Réunies : 1.450/1.500 ; Mocupia : 170/ » ; Mopelia : » ; Minerva : 65/90 ; Paradis : 388/412 ; Paradou : » / » ; Gies-Barbés : 800/818 ; Delmas Vilgeux : 791/818 ; Ets Dubore : 600/610 ; Phumy : 268/215.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........ 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | No 154 — 12 DÉCEMBRE 1926

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



La thérapeutique par les rayons ultra-violets est devenue très à la mode et cette mode, comme toutes les autres, connaît des extravagances. C'est ainsi que la photographie supérieure a été prise dans un club de santé de New-York où les dames viennent rechercher les bénéfices du soleil artificiel. On nous affirme que dans certains instituts de beauté de Paris on utilise déjà les rayons ultra-violets. — La photographie inférieure a été faite lors de l'Assemblée générale de l'Union des Syndicats Médicaux de France dont nous rendrons compte des travaux dans notre prochain numéro. — (Photo *Informateur Médical*)

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

LE SECRET MÉDICAL

Cette importante question qui est devenue d'une brûlante actualité par suite des problèmes médico-sociaux qu'on cherche à résoudre, a fait l'objet d'un exposé très complet effectué par le Docteur Gallois et que nous reproduisons ci-dessous

La question du secret médical est des plus controversées. Tantôt le médecin d'une verrerie est condamné pour violation du secret parce qu'il a interdit à un ouvrier de souffler dans un tube ; tantôt le médecin d'une accouchée syphilitique est condamné pour n'avoir pas prévenu la nourrice. En présence de ces deux arrêts contradictoires, où il est toujours condamné, le médecin ne sait plus que faire. De plus, depuis l'avènement de la médecine sociale, des certificats sont continuellement demandés au médecin et ces certificats sont forcément une divulgation. Il y aurait donc lieu d'établir une sorte de code du secret médical.

Le moment est particulièrement opportun. En effet, l'Académie des Sciences morales et politiques a mis récemment au concours la question : *Le secret professionnel, ses limites, ses abus*. Le prix a été attribué à un avocat, M. Perraud-Charmantier, et il est probable que les Chambres s'inspireront de ses conclusions, si elles se décident, comme on le leur demande, à retoucher la législation sur ce point. Il serait important que le corps médical fit connaître son opinion pour que des décisions ne soient pas prises sans sa collaboration.

Le secret médical est-il un contrat ou est-il une institution d'ordre public ?

La réponse ne me paraît pas faire de doute. Le secret est avant tout un contrat. C'est une convention tacite entre mon client et moi. La preuve en est que le serment d'Hippocrate est bien antérieur à la loi du 21 germinal, an XII, qui a codifié le secret. L'Etat, en la formulant, a surajouté des sanctions pénales aux sanctions purement morales qu'entraînait la violation du secret. La conclusion est que l'Etat ne peut me dégager de l'obligation du secret : il ne peut que renoncer aux sanctions pénales qu'il a édictées. Seul mon client peut me dégager. Mais sous quelle forme ?

Tout d'abord le médecin, dégagé du secret par son client, est-il obligé de parler et de dire tout ce qu'il sait ? M. Perraud-Charmantier considère que, l'obligation du secret étant un contrat à deux, le secret ne peut être divulgué que du consentement des deux contractants. Par suite, le médecin est libre de se taire. On fait valoir d'ailleurs que le médecin ne dit pas toujours toute la vérité à son malade et que par conséquent celui-ci ne sait pas à quoi il s'expose en dégageant son médecin du secret. Il y a, je crois, une solution à cette difficulté. Le malade, en dégageant son médecin du secret, n'a pas l'intention de le dégager de tous ses secrets, mais seulement de certains secrets. Le médecin doit donc être très réservé pour ne pas trahir la confiance de son client. Le mieux est, par suite, que le médecin ne parle pas, mais qu'il rédige un certificat constatant ce que le malade tient à faire savoir et qu'il remette ce certificat à son client. Celui-ci verra s'il doit l'utiliser.

Quel est l'objet du secret ?

Certains juristes voudraient limiter le secret à la chose confiée. Cette solution est peut-être valable pour un avocat : elle est absolument inadmissible pour un médecin. Ce n'est pas en général le malade qui nous confie qu'il a la syphilis : c'est nous qui la découvrons et cela ne nous autorise pas à le conter à des tiers. Pour nous le secret couvre tout ce que nous avons vu, entendu ou surpris.

Cette formule est évidemment trop absolue. Il y a des choses indifférentes que nous pouvons dire à des tiers. Peut-on établir des catégories de faits qui seraient secrets par nature et d'autres qu'il nous serait loisible de divulguer ? Cela me paraît impossible. Si mon malade a intérêt à faire savoir qu'il a la syphilis par exemple, sa syphilis n'est plus un secret. Si par contre il ne veut pas qu'on sache qu'il a un panaris, le médecin n'a pas le droit de le dire : c'est en somme la volonté du malade qui fait le secret, c'est au médecin de savoir ce que son malade veut tenir caché.

M. Perraud-Charmantier voudrait qu'une violation de secret professionnel ne fût répréhensible que si elle est faite avec l'intention de nuire. Cela me paraît trop restreint. Il suffit à mon avis qu'elle puisse nuire à mon client pour que celui-ci soit en droit de porter plainte. Il suffit même que la divulgation lui soit désagréable, pour qu'il m'en garde rancune.

En somme, c'est le client qui est maitre du secret

Aussi est-il important pour le médecin de préciser qui est son client. Là intervient ce que j'ai proposé d'appeler le principe du médecin défenseur de son client. En raison de la complexité de notre civilisation, il se trouve que la maladie d'un individu n'intéresse pas que lui seul, mais qu'elle intéresse encore d'autres personnes, des administrations diverses, la Justice, l'Etat. Trop souvent actuellement un même médecin est à la fois le médecin traitant du malade et le médecin d'une organisation quelconque. Le médecin dans ce cas ne sait plus à qui il doit le secret. La solution est, pour moi, que, si, pour un sujet déterminé, plusieurs intérêts sont en cause, chaque intérêt doit être représenté par un médecin différent.

Il devrait être spécifié par la loi que, sauf impossibilité matérielle, le médecin d'un malade ne peut être en même temps ni contrôleur pour le compte d'un patron ou d'une administration, ni expert près d'un Tribunal ou d'une Compagnie d'assurance, ni représentant de l'Etat ou d'un intérêt autre quelconque. Les médecins militaires, quoique traitant les soldats, sont défenseurs des intérêts de l'armée. Leur client ce n'est pas le soldat, mais l'Etat. De la sorte le médecin saurait sans hésitation possible qui est son client et à qui par conséquent il doit le secret.

Cette règle, dira-t-on, tombe sous le sens. Or, elle est constamment violée.

En voici un exemple :

Pendant la maladie de Rodin, un Tribunal désigna comme expert le médecin traitant, ce qui devrait être interdit. Il en résulta qu'au cours du procès qui suivit la mort du sculpteur, le médecin appelé en témoignage ne sut plus s'il devait parler ou se taire. On voit par là combien il serait important qu'une loi interdit le cumul des fonctions par un même médecin.

C'est précisément parce que la maladie d'un individu intéresse d'autres personnes qu'il est question de nous dégager du secret. La Société, dit-on, a besoin de se défendre contre certaines maladies. On a déjà exigé des médecins la déclaration de certaines maladies contagieuses, il est question de leur imposer la déclaration de la tuberculose, de la syphilis, des causes de décès, des avortements criminels. Il me semble qu'avec le procédé du certificat on pourrait atteindre le but sans violer le secret professionnel. Pour tous les cas en question l'Etat demanderait au malade un certificat de son médecin. C'est à son client ou à ses ayants droit que le certificat serait remis. Suivant le conseil du Dr Boudin, il serait bon que ce certificat fût contresigné par le client pour attester qu'il l'a eu entre les mains. Le médecin serait alors en droit de l'envoyer à qui de droit.

Il serait mieux, même, comme le propose M. Vallée, qu'il laisse ce soin à son client. Si c'est le client qui fait l'envoi, le médecin n'est pas responsable de la divulgation du secret. Mais le médecin n'est pas obligé de délivrer un certificat. En l'absence de ce document l'Etat n'a qu'à faire faire une enquête par des médecins à lui, qui, n'étant pas les médecins du malade, ne devront pas le secret à ce dernier.

Pour les maladies contagieuses, soumises actuellement à la déclaration, la question du secret ne se pose plus guère, puisque les malades acceptent en général l'envoi de notre bulletin

Cependant si un de mes clients s'opposait à cet envoi, je ne me croirais pas autorisé à le faire. Je m'exposerais peut-être à une pénalité, mais l'Etat ne peut m'obliger à parler si ma conscience me le défend. L'exemple de MM. Billiet et Ratier en est une preuve.

Pour la déclaration de la syphilis et de la tuberculose, l'Etat, s'il y tient, n'a qu'à donner des avantages aux malades en échange du certificat de leur médecin. Qu'il fournisse aux syphilitiques des arsénobenzènes comme en Belgique, qu'il place les tuberculeux dans des sanatoriums et il aura tous les certificats qu'il voudra, sans nous obliger à dénoncer nos malades.

Pour les déclarations des causes des décès, l'Etat n'a qu'à demander à la famille un certificat du médecin traitant. Celle-ci y consentira généralement et le médecin sera dégagé du secret par les seules personnes qui ont pouvoir de le faire.

Au sujet des avortements criminels la question est plus complexe. Tout d'abord, le médecin n'est pas en général au courant des manœuvres qui ont été pratiquées. Il peut se douter de quelque chose, mais il lui serait scientifiquement impossible de rien affirmer. En tout cas, même s'il a la certitude, il lui est moralement impossible de dénoncer sa cliente. A la rigueur, à la demande formelle de celle-ci, il pourrait signaler des manœuvres abortives et peut-être même dénoncer l'avorteuse. Mais il doit se méfier d'être le complice d'une vengeance ou d'une mythomanie. Il sera plus prudent pour lui de se taire dans la plupart des cas. Pratiquement donc la déclaration des avortements criminels n'est pas possible. Mais avec le certificat de décès du fœtus, ou de la femme, si elle a succombé, l'Etat sera suffisamment averti. Si le médecin ne délivre pas le certificat, l'Etat pourra faire faire une enquête ou une autopsie. Les partisans du secret médical absolu objectent que le refus du certificat par un médecin équivaut à une dénonciation. Non, puisque le médecin n'est jamais obligé de délivrer un certificat. Evidemment ce refus doit mettre l'Etat en éveil; à lui de voir ce qu'il devra faire. Ce procédé me paraît le seul qui puisse concilier les intérêts du malade et ceux de l'Etat. Je ne parle pas du médecin, parce que, quoi qu'on en pense en dehors des milieux médicaux, ce n'est pas dans son intérêt que le secret professionnel a été établi.

La conclusion, c'est que le médecin ne doit pas révéler ce que son client veut garder secret. C'était la doctrine d'Hippocrate, elle est toujours vraie

Il y aurait lieu par suite, de demander aux Chambres d'inscrire dans la loi les clauses suivantes :

Le secret médical est avant tout un contrat entre le médecin et son client.

Le médecin ne doit pas le secret à une personne qui n'est pas son client.

Le client peut seul dégager le médecin du secret, mais le médecin dans ce cas n'est pas tenu de parler.

C'est seulement par un certificat que le médecin peut révéler le secret de son client, mais ce certificat doit être remis au client qui l'utilise s'il le veut et qui prend ainsi la responsabilité de la divulgation.

Le secret ne se borne pas à la confidence faite par le client, il s'étend à tout ce que le médecin a pu voir, entendre ou surprendre et dont la révélation peut être nuisible ou simplement désagréable au client, même sans que le médecin ait eu l'intention de nuire.

A moins de force majeure, un médecin ne peut, auprès d'un même individu, représenter deux intérêts différents et par conséquent remplir deux fonctions opposées : être pas exemple à la fois le médecin traitant et médecin contrôleur ou expert. Il doit éviter d'être à la fois médecin traitant de deux personnes dont les intérêts sont contraires.

Si pour la défense de la collectivité, l'Etat a besoin de renseignements d'ordre médical, il peut les obtenir en demandant au malade ou à ses ayants droit un certificat du médecin traitant. Il doit, en outre, avoir ses médecins officiels qui en cas d'absence ou d'insuffisance du certificat réclamé, pourront faire une enquête.

A MONTPELLIER

Concours d'Internat des Hôpitaux 1926

(4 places de titulaires)
(4 places de provisoires)

1° QUESTIONS ÉCRITES :

Pathologie interne. — Durée 3 h. « Diagnostic différentiel des gros foies ».

Pathologie externe. — Durée 3 heures. « De l'exophtalmie ».

2° QUESTIONS ORALES : 10 minutes de réflexion, 10 minutes d'exposition.

Anatomie. — « Hypophyse, anatomie et physiologie ».

Pathologie externe. — « Fractures diaphysaires des 2 os de l'avant-bras ».

Pathologie interne. — « Diagnostic du cancer de l'estomac ».

Question de garde. — « Traitement d'urgence des plaies pénétrantes du globe oculaire ».

Résultats.

Internes titulaires. — M. Henriet, Mlle Turot, MM. Rimbaud, Duponnois.

Internes provisoires. — Mlle Soulas, MM. Dufoix, Lonjon, Anselme-Martin.

Cours de biomicroscopie oculaire à la lampe à fente

Un cours de biomicroscopie oculaire aura lieu sous la direction du docteur Jeandelize, agrégé d'ophtalmologie, par le docteur Koby, de Bâle, avec le concours, comme moniteurs, des docteurs Lemoine, de Nevers ; Valois, de Moulins : P. Bretagne et R. Baudot, de Nancy, à la Clinique ophtalmologique de la Faculté de Médecine de Nancy (Hôpital Civil, rue de Strasbourg, Nancy), du 13 au 18 juin 1927.

Le nombre des auditeurs est limité à 24.

Dans la mesure du possible, les explications seront données en langues étrangères.

Les appareils nécessaires au cours seront fournis par les Maisons Gambs (Lyon) et Zeis (Iéna).

Le prix d'inscription, qui ne peut être fixé actuellement en raison de l'instabilité du franc, sera approximativement de 1.000 fr.

Prière d'envoyer les adhésions, dès maintenant, au docteur Jeandelize, 2, rue Poirel, à Nancy (Meurthe-et-Moselle).

"UN TEMPÉRAMENT CHIRURGICAL"

Une curieuse observation de M. Robert Monod à la société de Chirurgie

Par l'intermédiaire de M. Robineau, M. Robert Monod a présenté récemment à la Société de chirurgie l'observation d'une femme dont le passé chirurgical fut remarquablement chargé ! Voici cette observation intégralement reproduite :

« Mlle J. P..., 47 ans, vient consulter, en 1926, à Beaujon, pour des métrorragies qui se répètent depuis un an : Son histoire pathologique est la suivante :

En 1898, à la suite d'ingestion de bismuth en vue d'un examen radiologique, elle perfore un ulcère de l'estomac et est opérée d'urgence à Saint-Antoine par Charles Monod.

En 1902, hemithyroïdectomie pour goitre kystique, à Cochin, par le Dr E. Schwartz.

En 1908, crises douloureuses lombaires en relation avec un rein mobile, néphropexie, par le Dr Sard, à l'hôpital de Rothschild.

Encore en 1908, douleurs abdominales et vomissements ; une laparotomie permet de détruire des adhérences sous-hépathiques.

En 1914, développement d'une tumeur du sein droit avec écoulement de liquide jaunâtre par le mamelon et adenopathie axillaire. Amputation du sein et curage de l'aisselle par le Dr René Bloch.

En 1915, développement d'une tumeur analogue du sein gauche et amputation de ce sein.

En 1916, douleurs du rein droit, opéré huit ans auparavant ; hématuries et pyurie. La malade subit, à Lariboisière, une nephrectomie pour tuberculose du rein.

En 1920, appariton de tumeurs cutanées au niveau du bras, du dos et de la cuisse, considérées comme des métastases des tumeurs mammaires opérées il y a 5 et 6 ans, elles sont traitées par les rayons X à Broca et disparaissent.

En 1924,, la malade, qui avait jusqu'ici conservé son utérus, est prise de metrorragies abondantes ; on l'opère à plusieurs reprises ; on lui enlève des polypes, mais les hémorragies persistent. D'où la consultation actuelle.

A l'examen, on reconnaît un polype engagé entre les lèvres du col et un volumineux fibrome du corps de l'uterus. Rien à signaler au niveau des cicatrices opératoires antérieures L'état général est excellent : on remarque un tremblement qui s'exagère au moindre bruit ou pendant l'examen.

En dépit de son nervosisme, la malade est restée confiante dans la chirurgie, qui, au prix de huit interventions échelonnées sur 27 années, l'a guérie d'un ulcère de l'estomac perforé, d'un goitre, d'une ptose du rein, de tumeurs des deux seins d'une tuberculose rénale. »

Et l'auteur ajouta que cette malade se serait volontiers soumise, une fois de plus, à une intervention chirurgicale, mais que ses parents s'y sont opposés.

L'HUMOUR ET LA MÉDECINE



— Alors docteur qu'est-ce que c'est ?
— C'est vingt francs.

A MON AVIS

La mode est aux centenaires. C'est une mode fort respectable. Nous applaudissons les initiatives qui les commandent. C'est une excellente façon de nous rappeler les mérites et la gloire de ceux qui illustrèrent la médecine.

Nos manuels sont remplis de noms de grands médecins que nous prononçons sans guère y faire grande attention. Il s'agit de savants, de cliniciens, qui ont attaché leurs noms à quelque expérience, à quelque symptôme, à quelque découverte, et vraiment il semble bien que les noms qu'on prononce ainsi n'aient plus d'autre valeur que celle de moyens mnémo-techniques.

Les centenaires ont cela de bon qu'ils remettent en lumière les personnalités de tous ces grands médecins dont les noms nous avaient fait perdre, à l'usage, l'habitude d'évoquer leur mémoire.

La preuve du parfait oubli en lequel sont tenues les gloires médicales nous est fournie par l'abandon où se trouvent la pulpart des sépultures dont le Temps a effacé les noms prestigieux, comme ceux de Dupuytren, de Sappey, d'Esquirol, etc...

Notre ami et confrère, le Dr Genty, nous a conté récemmet le pénible pèlerinage qu'il fît au cimetière du Père-Lachaise. Là, nous dit-il, reposent la plupart de ceux qui personnifièrent la médecine française au cours du dernier siècle.

La majorité des tombes qu'il pût découvrir sont dans un état lamentable. L'abandon où elles se trouvent prouve l'ingratitude des hommes. C'est bien de l'ingratitude qu'il s'agit, car ne savons-nous pas que Dupuytren a légué une partie de sa fortune à la Faculté de Médecine ? Que Sappey fut président de l'Académie de Médecine ? Et que les noms saisissants dont nous pourrions faire l'énumération ici ne pourraient être découverts sur les pierres tombales qu'a recouvertes la végétation des cimetières.

Et pourtant, tous ces maîtres éminents ont certainement connu, de leur vivant, les cours d'adulateurs auxquelles sont accoutumés les princes de notre corporation. Beaucoup ont pu être grisés par la flatterie des foules. L'encens de leur renommée ne s'est pas toujours éteint avec leur vie. Pourquoi donc cet abandon dans lequel sont tenus leurs tombeaux ?

C'est une constatation fort amère et le rouge de la honte vous monte au front lorsqu'on ne peut plus lire sur la pierre qui recouvre leurs cendres les noms de nos gloires médicales. Sans doute le philosophe dira que c'est là une épreuve nouvelle de la vanité de la gloire humaine. Mais nous ne devons pas rester sur un geste de résignation. Il faut, par justice et par décence, que nous ne laissions pas davantage tomber à l'abandon les tombes des grands médecins.

Sur le fronton de nos hôpitaux, à la porte de nos salles de malades, partout dans les établissements hospitaliers, sont gravés les noms des médecins illustres. Il y a, à la Faculté de Médecine et ailleurs, des bustes dons tous les coins. Il y en a même tellement qu'on ne sait pas toujours qui ils représentent. Il faut faire mieux, car il y a des gestes plus dignes pour honorer ceux dont nous avons conservé la mémoire. Il faut aller dans les cimetières où ils reposent, il faut remettre leurs tombes en état, pour que le passant ne puisse pas dire que la corporation médicale manque de respect pour ses morts glorieux.

Nous demandons aux groupements médicaux de faire le nécessaire pour cela. Il en coûtera bien peu d'argent. Il faut faire ce geste, qui sera la réparation d'un oubli qui a trop duré. En le faisant, nous nous grandirons devant nous-mêmes. Et ce geste pieux vaudra peut-être encore mieux que les fêtes d'un centenaire — qui, trop souvent, semble n'avoir été décidé que pour les vivants.

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

M. Gallois est nommé médecin de l'état-civil de la Ville de Paris (VIIIe arrondissement, 1re circonscription), en remplacement de M. Plateau, démissionnaire.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

M. Roger Vendel, interne de l'Assistance publique, et Mme, née Renée Felnoen, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Bernard. Paris, 15 novembre.

Le docteur Maxime Labernadie et Mme, née Besnier, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils, Jacques.

Le docteur Maurice Lorentz, de Rueil, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et Madame, née Simone Dubois, font part de la naissance de leur fils Jean-Paul-Camille.

Fiançailles

On annonce les fiançailles de Mlle Nicole Foucher, fille de M. Fernand Foucher, décédé, et de Mme, née Balézeaux, avec M. Jean Florand fils du docteur et de Mme Antoine Florand.

On annonce les fiançailles de Mlle Marie-Thérèse Vacher, fille de M. et Mme Auguste Vacher, avec le docteur Paul Lefebvre, fils du docteur et de Mme Henri Lefevre.

Mariages

— A été béni, en l'église Saint-Louis-d'Antin, par Mgr Debout, protonotaire apostolique, le mariage de Mlle Christiane Lobligeois fille du docteur Lobligeois, chef du service d'électro-radiologie de l'hôpital Bretonneau, officier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Archambeaud, avec M. Charles de Fourtou, diplômé de l'Ecole des sciences politiques, docteur en droit, fils et beau-fils de M. et Mme Ernest de Fourtou, petit-fils de l'ancien ministre, et de M. Stourm, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences morales et politiques, inspecteur des finances.

Les témoins étaient, pour le marié : le commandant Lobligeois et M. de Saint-Paul, et pour la mariée : le commandant Stourm et Mme de Ricard.

Le Saint-Père avait daigné envoyer sa bénédiction aux jeunes époux.

Nécrologies

— Mme Duncan Mc Intyre, Mlle Edith Small, le docteur et Mme F. Monod, M. et Mme E. A. Small ont la douleur de faire part de la mort de Mme E.-A. Small, leur mère et belle-mère, décédée à Paris le 21 novembre 1926.

— Mme William Œttinger, Mlle Guillemette Œttinger, M. et Mme Maurice Martin du Gard et leur fils, Mme Paul Reclus et Mme Ernest Bordes dans l'impossibilité de répondre aux nombreux témoignages de sympathie reçus à l'occasion de la mort du docteur William Œttinger, dont les obsèques ont été célébrées le 10 novembre à Orion (Basses-Pyrénées), prient leurs amis de bien vouloir trouver ici l'expression de leur gratitude.

— Nous apprenons la mort de Mme Joly, épouse du docteur Joly, décédée à Clermont (Oise), le 27 novembre 1926 ; les obsèques ont eu lieu à Clermont le 1er décembre, à 10 h. et demie

— De Londres, on annonce la mort de Mrs Bainbridge, chef de laboratoire de l'expert légiste sir Bernard Spilsbury. Depuis plusieurs années, elle se tenait à ses côtés chaque fois qu'il témoignait dans une affaire criminelle, notamment dans les affaires Morton et Vacquier.

— Le 29 novembre 1926 ont été célébrées, à Argenteuil, les obsèques de M. le docteur Henri Pied, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, dans sa 52e année.

— Le docteur Baillt, chevalier de la Légion d'honneur, 45, avenue Félix-Faure ; Mlles Arlette et Eliane Bailly, ont la douleur de faire part de la mort de Mme Bailly, leur épouse et mère.

— Le docteur Olivier Dion, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Dion, M. et Mme Albert Dion, le docteur et Mme Gustave Dion viennent d'avoir la douleur de perdre Mme veuve Dion, leur mère, pieusement décédée à Saintes, dans sa 86e année.

Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Le docteur Georges Ronneaux, radiologiste de l'hôpital Boucicaut, et Mme, née de Romain, M. Marcel Ronneaux, M. et Mme Aguttes, M. et Mme Evrard font part de la mort de M. Paul Ronneaux, leur père, décédé dans sa 83e année, le 1er décembre.

— Le docteur Gigon, ancien sénateur, vice-président du conseil général de la Sarthe, est mort à Paris. Il a succombé aux suites d'une délicate opération.

Nous apprenons le décès à Montpellier, le 3 août dernier, de M. Noguès, externe des hôpitaux, victime d'un accident de route près de Pezenas.

— De Mlle Elisabeth Frey, infirmière à l'hôpital de Dakar (Sénégal), enlevée par une maladie contractée dans son service.

M. Pierre Falgairolle, ancien interne provisoire des hôpitaux, aide-préparateur et chef de laboratoire, est décédé à Montpellier après une courte maladie.

Mort du professeur allemand Eberth

On annonce la mort du professeur Eberth qui a découvert le bacille de la typhoïde. Il était âgé de 94 ans.

ON NOUS INFORME QUE

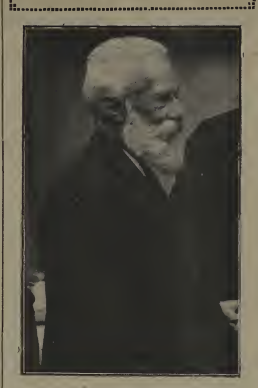


Photo *Informateur Médical.*

M. le Profes. HARTMANN

M. le Professeur Hartmann a été appelé à la Cour de Roumanie pour opérer le roi Ferdinand.

M. Valeur, agrégé près de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris, membre de la Société de pharmacie de Paris, pharmacien en chef des asiles de la Seine, est nommé membre de la Commission du Codex, en remplacement de M. Lafay, décédé.

Le centenaire de la mort de Talma nous rappelle que ce grand tragédien suivit, quelques années avant la Révolution, des cours d'anatomie et de chirurgie.

N'ayant pu faire complètement ses études médicales, il s'était installé dentiste rue Mauconseil. Ce n'est qu'après avoir tenté d'entrer dans la diplomatie et la carrière militaire qu'il suivit la vocation dramatique dont les débuts s'étaient manifestés pendant un séjour en Angleterre.

Lettre d'un Médecin de Province

A mon eminent confrère Campagnou

Au cours des questions que j'ai successivement examinées ici, dans le cadre de mes lettres, je me suis toujours placé à un point de vue... simpliste si j'ose dire : celui de médecin de campagne (proche parent de Campagnou) qui ne s'embarrasse que dans une mesure très relative des considérations majeures émises au cours des discussions dogmatiques. J'ai suivi avec intérêt, entre autres choses, la confuse controverse qui a abouti à la scission de nos Syndicats, à l'occasion de la dissection du projet de loi sur les Assurances sociales : il m'a paru regrettable que nous ne sachions pas donner aux collectivités qui nous guettent l'impression d'une union plus solide, mieux cimentée. Et je n'ai aucune honte non plus, à avouer que je comprends mal cette hâte de nos dirigeants à soumettre au Parlement des propositions précises de collaboration à un projet qui menace notre dignité et notre liberté professionnelles. J'ai encore présent à la mémoire le fiasco lamentable des Retraites ouvrières et paysannes dont personne ne parle plus guère. A l'heure actuelle, nos ministres ont, Dieu merci, des soucis plus graves et je ne crois pas que de quelques années encore nous ayons à redouter qu'ils aient le temps de s'occuper de nous. Je ne vois donc pas bien pourquoi nos syndicats s'évertuent avec acharnement à leur mâcher la besogne. On va répétant à tous les échos que la loi ne pourra se faire sans nous ! J'en suis fermement convaincu. Notre métier n'est pas de faire les lois, mais puisqu'on doit compter avec nous pour l'élaboration de celle-ci, il me paraît d'une élémentaire simplicité de borner notre collaboration à l'acceptation d'un projet raisonnable ou au rejet pur et simple d'un projet inacceptable. Il est d'un comique indiscutable que nous nous préoccupions de la sauce à laquelle nous serons mangés, avant même qu'il soit sérieusement question de nous mettre en sauce.

JEAN SEVAL.

A la MÉDICALE des HOPITAUX

L'action de l'insuline dans les affections vasculaires

Plusieurs auteurs ont communiqué récemment à la Société médicale des hôpitaux des observations mettant en lumière l'action de l'insuline dans un certain nombre d'affections vasculaires non diabétiques.

MM. Ambard, Boyer et Schmid ont d'abord signalé le cas d'un médecin atteint de tromboangeïte oblitérante (maladie de Léo Buerger) et chez lequel le traitement insulinique eut un indiscutable effet.

A l'époque où fut entrepris ce traitement (décembre 1925), ce confrère, dont la maladie datait de 1921, présentait les symptômes suivants :

Claudication intermittente de la jambe droite, survenant, à coup sûr, au bout de cent mètres de marche, même très ralentie. La station debout est extrêmement pénible : elle s'accompagne de douleurs le long des trajets vasculo-nerveux des jambes, surtout marquées dans le creux poplité ; il existe aussi un trouble de la cénesthésie musculaire, tel que le malade debout ou marchant effectue, pour maintenir son équilibre, des mouvements d'oscillations instinctifs assez légers pour ne pas être notés par lui, mais perceptibles par ses proches.

Douleurs constantes, sensation d'un malaise douloureux permanent dans les deux membres inférieurs, même au repos en position allongée. Dans la position pendante, les deux pieds, surtout le droit, sont le siège d'une douleur asphyxique diffuse, mais surtout marquée au niveau des orteils et au bord interne des pieds.

Sous l'influence de l'insuline, l'amélioration fut rapide. Les douleurs et sensations paresthésiques disparurent bientôt complètement. Le malade vit disparaître aussi ces sensations de froid intense des deux pieds qu'il éprouvait avant le traitement. Les jambes devinrent plus solides et capables d'une station debout assez prolongée. L'atrophie musculaire, qui avait existé auparavant, s'atténua très sensiblement et surtout la claudication intermittente, qui avait été le symptôme le plus tenace au cours de cette affection, devint notablement moins fréquente et finit par ne plus se produire du tout.

Ces remarquables effets obtenus par l'insuline dans ce cas de claudication intermittente chez un homme de 30 ans non diabétique permettent d'envisager la possibilité d'améliorer de la même façon d'autres affections vasculaires indépendantes du diabète.

MM. Ambard, Boyer et Schmid ont d'ailleurs apporté un autre exemple assez démonstratif. Il s'agit d'un homme, hypertendu et albuminurique, en proie, depuis deux mois, à des phénomènes angineux presque permanents et rebelles à toute thérapeutique. L'administration, chez ce malade, d'une quantité quotidienne de 10 unités d'insuline amena, au bout de quatre jours à peine, une amélioration très nette, qui se maintint dans la suite.

Enfin, une troisième observation, relatée par MM. Sesary, Hillemaud et Laurent, vint confirmer à son tour cette action bienfaisante de l'insuline sur certains syndromes vasculaires. Ces auteurs exposèrent, en effet, un cas de gangrène sèche disséminée de la peau avec gangrène des extrémités, survenue chez une femme de 70 ans non diabétique et nettement enrayée par une thérapeutique dans laquelle l'insuline tint le premier rang.

Les lésions cutanées consistaient, chez cette femme, en une vingtaine d'éléments violacés de forme irrégulière, de dimensions variant depuis celles d'une pièce de cinq francs jusqu'à celles d'une paume de main, très hyperesthésiques, non infiltrées, et sur lesquelles la peau avait une température normale.

Quant à la gangrène des extrémités, elle était surtout marquée au niveau des orteils du pied droit : il existait un arrêt complet de la circulation artérielle à partir de la poplitée.

Les auteurs, rapportant tous ces accidents à un spasme vasculaire causé et entretenu par des lésions artérielles multiples, instituèrent une thérapeutique comprenant à la fois de la belladone, de la trinitrine et des injections quotidiennes d'insuline à la dose de dix unités.

Au bout de dix jours, la malade fut très nettement améliorée. L'éruption des placards violacés se ralentit jusqu'à cesser complètement ; le sphacèle du pied cessa lui aussi de s'accroître et la circulation dans les artères des membres inférieurs se rétablit légèrement. Les phénomènes douloureux enfin s'atténuèrent.

L'Assemblée Générale de la Fédération nationale des Syndicats médicaux

*(Suite du compte rendu des travaux — Voir le dernier numéro de l'*Informateur Médical*)*

La question des assurances sociales

C'est la question capitale, celle à propos de laquelle vont s'affirmer plus catégoriquement les tendances de la Fédération.

Le débat est ouvert par un exposé très applaudi du secrétaire général qui met l'assemblée au courant des pourparlers entrepris par le bureau avec les différentes collectivités intéressées, ainsi qu'avec le Parlement. Un certain nombre de démarches ont été faites, dont le docteur Vauzanges rend compte successivement. Il insiste particulièrement sur l'entrevue que les membres du bureau ont pu avoir avec le secrétaire général de la C. G. T. M. Jouhaux a promis de tenir compte des aspirations du corps médical : il a demandé qu'on lui adresse un rapport écrit et a laissé entrevoir la possibilité d'un accord. « Nous avons fait là un pas de géant », affirme le docteur Vauzanges.



M. LE PROF. VERGER, DE BORDEAUX PRIT UNE PART TRÈS IMPORTANTE AUX TRAVAUX DE LA FÉDÉRATION DES SYNDICAUX MÉDICAUX

Au Sénat, les représentants de la Fédération ont été également bien accueillis. Et, sur le ton de la confidence, le secrétaire général révèle alors à l'assemblée qu'il existe dans certains milieux sénatoriaux une opinion d'après laquelle la loi sur les assurances sociales ne serait pas votée de sitôt, le projet Chauveau étant considéré par beaucoup de parlementaires comme un véritable saut dans l'inconnu.

Quoi qu'il en soit, il apparaît actuellement au docteur Vauzanges que les principes de l'entente directe sont moins violemment combattus aujourd'hui par certaines des collectivités intéressées aux assurances sociales. L'orateur conclue en demandant à l'assemblée générale de se prononcer avec fermeté pour le respect absolu de ces principes.

Une discussion s'engage alors sur l'opportunité qu'il y aurait à exercer une certaine pression sur le Parlement, en demandant à tous les syndiqués d'intervenir directement auprès du législateur de leur région. L'accord se fait rapidement sur la nécessité de cette action directe. Les syndicats effectueront des démarches auprès des parlementaires de leur ressort.

Et l'assemblée commence alors à discuter successivement les différents amendements que le conseil propose d'apporter aux articles du projet de loi sénatorial.

Un certain nombre de ces amendements retiennent particulièrement l'attention de l'assemblée. Celui relatif aux établissements de soins créés par les caisses provoque une intervention du professeur Verger, de Bordeaux. Il est évident, dit l'orateur, que nous n'avons pas le droit d'empêcher des caisses de fonder des maisons de santé. Mais nous pouvons exiger que ces établissements fonctionnent selon certaines conditions fixées par des accords entre les caisses et les syndicats professionnels. Après une courte discussion, il est décidé de formuler ainsi cet amendement : « L'assuré aura droit aux consultations et traitement dans les dispensaires, cliniques, établissements de cure et de prévention dépendant ou non des caisses et dont le fonctionnement sera réglé par des conventions entre les syndicats et les caisses. »

Dans un article suivant, le projet Chauveau supprime l'allocation d'invalidité aux malades hospitalisés. L'assemblée demande que cette allocation leur soit intégralement maintenue.

Est demandée également la suppression des contrats tripartites et l'établissement d'un contrôle purement syndical.

Puis viennent en discussion les dispositions du projet relatives à la participation des syndicats à la gestion des caisses. L'assemblée se prononce alors à l'unanimité contre cette participation, mais elle vote l'addendum suivant :

Des comités techniques seront adjoints aux conseils d'administration des caisses pour discuter toutes les questions d'ordre technique. Les comités seront constitués par des délégués des syndicats professionnels affiliés aux unions nationales et s'il y a lieu par des écoles ou facultés.

Après avoir voté tous ces amendements du projet Chauveau, l'assemblée décide que ce projet ainsi modifié, sera adressé à tous les parlementaires avec une lettre explicative exposant le point de vue du corps médical.

Elle vote ensuite à l'unanimité un ordre du jour sur les assurances sociales proposé par le groupement des syndicats de la région lyonnaise, ordre du jour qui présente, dit le secrétaire général, le double avantage de poser les conditions d'une fusion possible avec l'Union et de définir exactement le point de vue de la Fédération nationale dans le problème des assurances sociales.

A cet ordre du jour, l'assemblée ajoute, sur la proposition du docteur Duby, une déclaration repoussant l'idée d'une participation des syndicats à la gestion des caisses, cette déclaration devant constituer une réponse à celle que l'Union vota en juillet dernier en faveur de cette participation. Voici l'ensemble des textes ainsi votés :

Considérant :

Qu'un tarif non-limitatif stipulé par contrat serait, dans la pratique, aussi limitatif que celui des accidents du travail ;

Que si un tarif de responsabilité proportionné, non aux honoraires, mais aux ressources des Caisses, peut être inscrit dans le règlement intérieur de celles-ci, par contre ce tarif ne saurait figurer dans la convention Syndicat-Caisse, puisqu'il ne concerne pas les médecins ;

Qu'au surplus il faut reconnaître que le terrain des tarifs doit apparaître comme secondaire ;

Que par conséquent le Corps médical ne peut pas se contenter d'une simple tolérance en faveur des tarifs non-limitatifs dans une loi fondée sur la couverture intégrale du risque maladie ;

Mais qu'il a le devoir d'exiger l'inscription de l'entente directe *comme règle* dans la loi pour cette seule raison qu'elle est la condition essentielle d'une médecine normale ;

L'A. G. de la F. N.,

Déclare ne pouvoir se rallier à la revendication de tarifs contractuels non-limitatifs ;

Décide de ne collaborer à l'application de la loi, que si l'entente directe y est explicitement inscrite, non comme une exception, à la rigueur possible, mais comme un principe fondamental.

Participation à la gestion des caisses

Considérant :

Que la participation à la gestion administrative des Caisses entraîne pour le Corps médical, sans aucun avantage compensatoire, des responsabilités étrangères à notre profession,

L'A. G. de la F. N. déclare rejeter cette participation ;

Mais demande que les Caisses soient tenues de ne rien entreprendre dans le domaine médical sans avoir pris conseil d'un Comité technique consultatif où les syndicats médicaux devront être largement représentés.

Avant de clore la discussion sur les assurances sociales, le secrétaire général, revenant une fois de plus sur la définition de l'entente directe telle qu'elle est comprise par la Fédération, donne lecture du texte suivant qui est adopté à l'unanimité :

La F. N. déclare ne pouvoir accorder sa collaboration à l'A. S. que si les conditions suivantes, nécessaires à l'exercice normal de la médecine, sont pleinement respectées :

1° Respect du secret professionnel ;
2° Libre choix du médecin par le malade ;
3° Entente directe du médecin et du malade suivant les conditions de la pratique ordinaire.

La F. N. déclare rejeter tout contrat collectif de « prise-en-charge » des soins aux assujettis. Par contre, les S. M. concluront avec les Caisses des accords locaux respectant les principes ci-dessus énoncés.

Ces accords ne comporteront ni tarification, ni indication d'un pourcentage quelconque, de participation des Caisses aux honoraires médicaux. Ils n'institueront sur les médecins aucun autre contrôle que celui qui sera exercé par les syndicats. Les certificats remis à l'assuré par son médecin se borneront à indiquer :

1° Le fait de la maladie ;
2° L'indication du nombre de visites ou de consultations.

Les rapports avec l'Union

L'ordre du jour appelle alors la discussion sur les rapports futurs entre la Fédération et l'Union. Le secrétaire général exprime l'avis qu'il conviendra de faire connaître à l'Union les conditions qu'il est indispensable qu'elle admette pour qu'il soit possible de parler de fusion. Ces conditions sont, d'une part, l'adoption du point de vue de la Fédération sur les assurances sociales ; d'autre part, l'acceptation des dispositions que la Fédération estime devoir exister dans le règlement intérieur d'une association centrale de syndicats.

Et le docteur Vauzanges, insistant particulièrement sur la prétention que vient de manifester le secrétaire général de l'Union, de faire nommer des délégués majoritaires même par des régions acquises à la minorité, demande à l'assemblée de se prononcer sur le danger que comporte un mépris aussi total des minorités.

Le docteur *Layral* pose ici une question : « En cas de fusion, demande-t-il, que sera l'organe adopté ? Comprendra-t-il une tribune libre où toutes les opinions auront la possibilité de s'exprimer ? »

Le secrétaire général répond que la meilleure solution consisterait à avoir deux journaux, dont l'un serait un bulletin officiel et l'autre une tribune libre ouverte à tous.

Mais voici qu'un adversaire acharné de la fusion demande la parole. C'est le docteur *Pralet* (de la Haute-Savoie) qui tient à s'élever de toutes ses forces contre l'idée d'effectuer la moindre démarche auprès de l'Union. « Nous ne devons même pas envoyer de conditions, dit-il. On ne peut avoir aucune confiance dans le conseil de l'Union qui, bien souvent, n'a pas appliqué des ordres du jour nets, votés par les assemblées générales. En aucun cas, il ne doit être question de fusion. Quoiqu'il arrive, quoique fasse l'Union, nous ne devons pas retourner à elle. Ce sont les syndicats qui en font encore partie qui doivent la quitter pour venir à nous. »

Le docteur *Desrousseau* prend alors la parole pour insister sur la situation pénible dans laquelle se trouvent actuellement les dirigeants de l'Union. Pris entre leurs engagements antérieurs et les directives formelles que leur a imposées la dernière Assemblée générale, ils se voient obligés de demander aujourd'hui le contraire de ce qu'ils demandaient il y a un an.

L'orateur expose ensuite les conditions qui lui paraissent indispensables à la possibilité d'une fusion. « Les principes adoptés, dit-il, les personnes changées, les statuts modifiés, on pourra songer à fusionner. »

Le Prof. Verger (de Bordeaux) trouve qu'il est prématuré de parler de fusion. Le Prof. Gaussel lui a souvent parlé de la scission ; il traine avec lui le remords de l'avoir provoquée — et il estime qu'il n'y a pas de raison de la maintenir depuis que les idées sont les mêmes dans les deux camps. — Mais l'orateur pense que les représentants de l'Union ne veulent pas au fond de cette fusion. Le secrétaire général Lenglet, dans son rapport pour l'Assemblée générale, fait manifestement tout ce qu'il peut pour l'empêcher. Actuellement il est donc trop tôt pour envisager serieusement une fusion qui se fera d'elle-même, conclue le Prof. Verger, « quand nos deux routes seront devenues tout à fait parallèles ».

Et l'orateur affirme en terminant la nécessité absolue de fixer nettement l'attitude de la Fédération, mais n'est pas d'avis qu'il soit utile d'envoyer un texte officiel à l'Union.

D'autres délégués, parmi lesquels les Docteurs Duby et Lapeyre, estiment au contraire qu'il est préférable d'adresser à l'Union la réponse qu'elle attend.

Et la discussion se prolonge... On entend, à un moment donné, le Dr Bouvat apporter d'intéressantes révélations : Quelques échos sont venus jusqu'à lui d'une entrevue assez mouvementée qui aurait eu lieu entre quelques représentants influents de l'Union et certains membres de la Commission sénatoriale d'hygiène. Ceux-ci auraient été jusqu'à menacer de réquisitionner le Corps médical pour l'organisation de la loi sur les assurances sociales, absolument comme les bâtonniers peuvent réquisitionner des avocats pour la défense gratuite de certains justiciables.

D'autres orateurs interviennent ensuite, les uns pour combattre la fusion en demandant que l'on se borne à une simple coopération ; d'autres pour faire ressortir la nécessité d'établir un front unique pour défendre dans le problème des assurances sociales les intérêts du Corps médical.

Finalement, l'unanimité de l'Assemblée se forme autour de la conception suivante :

1° Il y a une chose urgente : la formation d'un front unique de tous les Syndicats médicaux envers l'assurance sociale, pour la défense de l'entente directe. Le principe doit régler les rapports entre les Syndicats d'un même département qui sont affiliés les uns à l'Union, les autres à la Fédération :

2° La question de la fusion est plus lointaine et se résoudra d'elle-même le jour où l'Union acceptera les programmes de la Fédération Nationale et les appliquera.

L'Assemblée décide alors de saisir l'Assemblée générale de l'Union de l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée générale de la Fédération Nationale,

Prenant acte de ce que l'ordre du jour voté *in fine* par l'A. G. extraordinaire de l'Union des Syndicats Médicaux le 4 juillet 1926 « attend sa réponse », a l'honneur de lui faire savoir qu'elle approuve à l'unanimité, sans abstention, la conduite tenue le 4 juillet par les membres de son Bureau présents à Paris,

Confirme par conséquent les termes de la réponse faite par écrit aux propositions du Docteur Gaussel ;

Assure à nouveau l'Union de son désir constant d'établir avec elle un front unique basé sur le principe de l'entente directe en matière de médecine sociale (celle-ci étant définie dans l'annexe ci-jointe) ;

Transmet officiellement à l'A. G. de l'Union les divers ordres du jour qu'elle a adoptés à l'unanimité et auxquels elle est irréductiblement attachée ;

Tient à adresser à tous les confrères de bonne volonté, gardiens des mêmes idées sur le rôle traditionnel du médecin, l'expression de ses sentiments affectueusement confraternels.

La deuxième journée

L'Assemblée eut à s'occuper pendant cette deuxième journée d'un certain nombre de questions importantes se rapportant à la médecine sociale. Toutes ces discussions furent pour elle autant d'occasions d'affirmer énergiquement son indéfectible attachement à la doctrine de l'entente directe dont l'application doit être étendue à tous les domaines de la médecine sociale.

(Voir la suite page 6)

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

A propos des récentes communications de M. Arloing et du Professeur Couvelaire

Le Professeur Sergent revient sur le virus tuberculeux filtrant et sur sa transmission transplacentaire chez les tuberculeux.

MM. Emile Sergent, H. Durand, R. Bendu apportent dans la discussion ouverte par la communication de M. Couvelaire à la suite de celle que firent à l'Académie des Sciences MM. Calmette, Valtis et Lacomme les premiers résultats des recherches qu'ils poursuivent depuis trois ans sur le virus tuberculeux filtrant et sur la transmission transplacentaire de la tuberculose. « Il nous semble, disent-ils, que l'ensemble des recherches poursuivies dans ces temps derniers concourent à établir que la tuberculisation in-utero est plus fréquente que ne l'indiquaient les quelques rares observations anciennes recueillies avant la découverte du virus filtrant. Cela ne signifie pas que cette transmission soit la règle ; cela ne signifie pas que la contagion post-natale doive rendre à l'hérédité de graine la place qu'elle lui a prise ; cela signifie une fois de plus qu'il n'y a pas de dogme en médecine et que nous devons nous garder d'édicter des lois biologiques absolues que viendront saper les constatations et les découvertes de l'avenir. Plutôt que de nier la tuberculisation in-utéro par le virus filtrant sous le prétexte que ses effets tangibles ne sont pas exactement superposables à ceux de la tuberculisation par le bacille de Koch attachons-nous à préciser et à définir les caractères expérimentaux et cliniques qui nous permettront de l'identifier et de la reconnaître. Ce faisant, nous nous comporterons selon la bonne méthode, sans porter la moindre atteinte aux principes de prophylaxie anti-tuberculeuse dont l'expérience a démontré la valeur et la nécessité.



M. le Professeur SERGENT

M. le professeur Léon Bernard demanda la parole après ces observations du professeur Sergent pour reprocher à celui-ci de n'apporter que des faits négatifs. Il demeure attaché jusqu'à preuve du contraire à la non-hérédité de la tuberculose et affirme en tout cas la nécessité de ne pas renoncer aux mesures prophylactiques appliquées jusqu'ici.

M. Sergent fait observer au professeur Léon Bernard que tout en admettant la possibilité d'une transmission transplacentaire du germe tuberculeux il n'a jamais été opposé aux mesures prophylactiques.

Le professeur Couvelaire insista lui aussi sur le fait que le passage du virus de la mère à l'enfant ne doit pas empêcher que l'on continue à les séparer.

M. Auvray signale la fréquence de l'apoplexie traumatique tardive.

L'auteur, à propos d'une observation personnelle d'apoplexie survenue tardivement, à la suite d'un traumatisme sur le crâne, présente une étude d'ensemble de faits du même ordre recueillis dans la littérature médicale. Ces faits dans lesquels l'apoplexie est survenue au bout de plusieurs jours, de plusieurs semaines et même de plusieurs mois, ont une importance considérable aux points de vue médico-légal et chirurgical. L'auteur retient 95 cas dans lesquels l'hémorragie soit cérébrale, soit méningée, cause de l'apoplexie tardive, paraît bien avoir été sous la dépendance directe du trauma.

Les faits les plus probants et ils sont assez nombreux en faveur de l'existence réelle de l'apoplexie traumatique tardive sont ceux qui concernent des sujets jeunes, des enfants mêmes, indemnes de toute tare pathologique antérieure susceptible de créer une prédisposition à la rupture vasculaire ; en pareil cas, on ne voit pas quelle cause pourrait être invoquée en dehors du traumatisme seul. Ces faits d'apoplexie par l'hémorragie tardive méritent d'être bien connus du chirurgien ; en effet, un grand nombre des faits publiés concerne des hémorragies méningées sous-durales qui relèvent de la trépanation. Méconnues, et elles l'ont été malheureusement assez souvent, elles entraîneront la mort.

Au début de la séance, le professeur Bar, président de l'Académie énuméra les différents prix accordés par l'Académie pour l'année 1926. Nous reviendrons sur le détail de ces prix.

L'Assemblée Générale de l'Union des Syndicats médicaux

L'assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France a eu lieu la semaine dernière à la salle des sociétés savantes. Plusieurs questions intéressant particulièrement le corps médical ont été discutées. En ce qui concerne notamment le problème des assurances sociales, l'assemblée a affirmé, dans un ordre du jour, sa volonté de voir respecter dans la loi le principe de la liberté contractuelle des syndicats.

Evoquant la question de la scission, l'assemblée a décidé de maintenir son attitude à l'égard de la Fédération et de continuer à appliquer les principes du « syndicalisme intégral » qui a toujours caractérisé la politique de l'Union. Nous donnerons dans notre prochain numéro quelques détails sur les travaux de cette assemblée générale.

Pour sécurité du personnel dans les asiles d'aliénés

On n'a pas oublié l'incident dramatique tout récent qui s'est produit à l'asile clinique Sainte-Anne. Une surveillante générale, Mme Marie Lemercier, a été tuée et une infirmière blessée par un malade se trouvant en période d'agitation extrême.

A ce propos, M. Merma, au nom de la Fédération des services de santé, vient d'adresser une lettre à M. Fallières, ministre du travail et de l'hygiène.

Après avoir rappelé d'autres incidents, tels que ceux de Breuty-la-Couronne, où les aliénés se sont révoltés, de Clermont (Oise), où un infirmier a été assommé par un malade, de Quimper, où un malade blessa un autre malade, M. Merma demande, pour en éviter le retour :

1° Que les quartiers d'aliénés de tous les asiles, sans exception, soient dotés de sonneries d'appel en cas de danger ;

2° Que le décret du 12 mai 1914, permettant l'emploi des femmes dans les quartiers d'hommes, soit abrogé purement et simplement.

Un faux médecin est arrêté à Verviers

La gendarmerie vient d'arrêter un nommé Christophe B..., âgé de 31 ans, originaire de la Sarre, qui, se faisant passer pour docteur spécialiste en maladies nerveuses, parcourait la région de Monderfeld en donnant des consultations pour lesquelles il réclamait des honoraires variant entre 200 et 300 francs. Il vendait également des remèdes à ses dupes. B. .., qui avait déjà opéré en Allemagne, avait été signalé à la police belge par la police d'outre-Rhin.

PRIX de l'Académie des Sciences

Médecine et Chirurgie

Prix Montyon : un prix de 2.500 francs à MM. Maurice Blanchard et Gustave Lefrou, de l'Institut Pasteur de Brazaville ; un prix de 2.500 francs à MM. Louis Fournier, médecin à l'hôpital Cochin, et Louis Guénot, assistant à l'hôpital Cochin ; un prix de 2.500 francs à M. Etienne Burnet, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunis ; une mention honorable de 1.500 francs au Dr Jules Le Calvé ; une mention honorable de 1.500 fr. au Dr W.-B. Palgen, de la Faculté de pharmacie de Nancy ; une mention honorable de 1.500 francs à M. Alfred Weiss, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour ses recherches cliniques et expérimentales sur la colectomie ; citations à MM. Maurice Cuvigny, Leroux-Robert, Raymond Turpin, Marcel Sendrail, Charles Dejean.

Prix Barbier (2.000 francs) à MM. Jules Bridé, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Paris, et André Donatien, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur d'Algérie.

Prix Godard (1.000 francs) : à M. Christian Champy, professeur agrégé à la Faculté de médecine ; mention honorable à M. Jacques Benoit, préparateur d'histologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Prix Mège (300 francs) : à M. Alberico Benedicenti, professeur de pharmacologie à l'Université de Gênes.

Prix Bellion (1.400 francs) : à M. S. Nicolau, assistant à l'Institut Pasteur.

Prix Larrey (750 francs) : à MM. Charles Spire, médecin principal de 2e classe, et Pierre Lombardy, médecin-major de 2e classe.

Physiologie

Prix La Caze (10.000 francs) : à M. Georges Weiss, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Prix Pourat : un prix de 1.000 francs à M. Stefan Mutermilch, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur ; un prix de 1.000 francs à M. Albert Berthelot, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur.

Prix Martin-Damourette (1.400 francs) : prix partagé entre MM. Henry Chabanier, chef de laboratoire à la Faculté de médecine; Maurice Chiray, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Yvon Pavel, assistant à la Faculté de médecine de Bucarest.

Prix Fanny Emden (8.000 francs) : prix partagé entre MM. Louis Delherm et Albert Laquerrière, électro-radiologistes des hôpitaux de Paris.

Le Professeur Froment officier de la Légion d'Honneur

Le professeur Froment, grièvement blessé au cours de son service par un maniaque, a reçu des mains du préfet du Rhône, la rosette d'officier de la Légion d'honneur décernée par le ministre de l'Instruction publique.

L'Assemblée Générale de la Fédération des Syndicats médicaux

(*Suite et fin de la page 4*)

Les mutualités

Le Docteur Desrousseaux expose que les vues des Mutualités se rapprochent de plus en plus de celles du Corps médical, en particulier pour l'assurance-maladie. Elles acceptent d'en confier l'organisation aux Caisses de compensation. Il ne s'agit nullement, d'ailleurs, d'organisations patronales, puisque les Mutualités seront largement représentées dans le Conseil de gestion de ces Caisses.

Le Professeur Verger et différents orateurs exposent les rapports des Mutualités et des Syndicats médicaux dans leurs régions. L'entente directe se répand, d'une façon générale. Un point retient particulièrement l'attention : c'est la création de cliniques mutualistes sous l'inspiration des Pouvoirs Publics. Ces cliniques devront s'abstenir de donner des soins ou des consultations de médecine générale ; mais les Syndicats ne peuvent s'opposer à l'organisation de cliniques mutualistes chirurgicales sous réserve du maintien des principes fondamentaux : entente directe, libre choix.

La question des dentistes

Dans le conflit entre les dentistes et les stomatologistes, la Fédération est désireuse de concilier les deux tendances opposées. Et c'est dans cet esprit que l'Assemblée vote à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

I. — La Fédération Nationale des Syndicats médicaux considère comme contraire aux droits que les docteurs en médecine tiennent de leur diplôme, en vertu de la loi du 30 novembre 1892, la mesure demandée par la Commission des études dentaires, qui exigerait le diplôme de chirurgien-dentiste des docteurs en médecine désirant exercer l'art dentaire, qui reste une spécialité médico-chirurgicale.

II. — Mais, reconnaissant que, si quelques Facultés possèdent des écoles destinées à la formation des chirurgiens-dentistes, aucune ou à peu près n'a sérieusement organisé l'enseignement de la stomatologie pour les étudiants en médecine et les docteurs désireux de se spécialiser dans cette branche, elle demande instamment que cette organisation soit mise en œuvre dans toutes les Facultés, pour qu'il soit possible aux médecins de se spécialiser en stomatologie comme dans les autres branches spéciales, par des stages en cours d'études et des stages post-scolaires, sans être obligés de passer par des institutions destinées à des étudiants en chirurgie dentaire dont l'instruction de base et les connaissances théoriques sont différentes.

III. — La F. N. ne s'oppose pas à ce que, suivant la demande des dentistes, le baccalauréat soit rendu obligatoire au début des études dentaires et les connaissances médicales augmentées pour les futurs dentistes, à la condition que ces modifications ne conduisent pas dans l'avenir à l'institution du doctorat en chirurgie dentaire, mais à l'obligation du doctorat en médecine pour les dentistes.

L'affaire du sou médical

Le secrétaire général fait savoir que le Bureau a été saisi d'une protestation émanant des Syndicats de l'Aube et concernant l'attitude du *Concours Médical* à l'égard de la Fédération.

Le Dr Pierre vient à la tribune pour exposer les faits ayant motivé cette protestation.

Le *Concours Médical* ne cesse de faire preuve, dit-il, d'une partialité évidente en faveur de l'Union. Seuls les textes favorables à cette dernière reçoivent l'hospitalité de ses colonnes. On refuse, par contre, d'insérer les réponses des membres de la Fédération. Le Dr Pierre met également en cause le *Sou Médical* dont l'attitude, en certaines circonstances, n'aurait pas été très correcte vis-à-vis de quelques membres de la Fédération. L'orateur se fait l'interprète de ses confrères de l'Aube pour demander à l'Assemblée de se prononcer sur la possibilité de créer un journal de défense professionnelle doublé d'un organisme d'assurance médicale qui ne coûterait pas plus cher que le *Sou Médical*.

La discussion s'engage alors sur l'attitude à adopter à l'égard du *Concours Médical*. Il est question de menaces et de représailles... Mais le Dr Bouvat, appuyé d'ailleurs par le Dr Pierre, fait observer qu'il serait de bonne guerre d'avoir avec les administrateurs du *Concours* un entretien oral au cours duquel on devra les rappeler à leur devoir de neutralité absolue, étant donné que leur journal assure la défense professionnelle de gens affiliés à la Fédération comme celle de gens affiliés à l'Union. L'Assemblée charge le Bureau de prendre toutes les initiatives nécessaires dans le cas où l'on n'obtiendrait pas l'assurance formelle de cette neutralité.

Les catégories des malades sociaux

Après une courte discussion budgétaire au cours de laquelle l'Assemblée décide de porter la cotisation à 30 francs, on passe à l'examen de la conduite à tenir vis-à-vis de certaines catégories de malades sociaux. Là encore, qu'il s'agisse d'assurance médicale gratuite, de pensionnés de guerre ou d'accidents du travail, l'Assemblée manifeste son constant souci de voir se réaliser le principe de l'entente directe.

L'assistance médicale gratuite

Sur cette question l'Assemblée enregistre deux intéressantes victoires : L'une des Syndicats d'Ille-et-Vilaine, qui ont obtenu un tarif proportionnel au tarif syndical et représenté par celui-ci diminué de 25 % ; l'autre des Syndicats de la Sarthe, où malgré un adversaire particulièrement... difficile, on a pu obtenir un tarif très convenable.

Les pensionnés de guerre

L'Assemblée générale proteste contre l'octroi des soins médicaux au titre de l'art. 64 à toutes les catégories de pensionnés militaires, c'est-à-dire aux réformés à l'occasion d'affections postérieures au 11 novembre 1918.

Elle confie au Conseil le mandat impératif de reprendre la proposition Maginot jadis repoussée (octroi aux mutilés de la guerre d'une allocation forfaitaire pour frais médicaux) et de la soutenir auprès du ministre des Pensions.

Elle décide d'appliquer à la médecine des Mutilés le régime de l'entente directe et emploiera tous les moyens propres à l'obtenir.

Les secrétaires des Commissions de contrôle des syndicats affiliés à la F. N. ne se rendront pas à la convocation qui leur a été adressée par le Secrétaire Général de l'Union, des pourparlers devant être engagés par les représentants de la F. N.

Les accidents du travail

L'A. G. décide de demander la suppression des catégories et de prier M. Vanverts, membre de la Commission Supérieure des Accidents du Travail, d'intervenir pour faire augmenter la part patronale dans les frais médicaux et surtout dans l'indemnité kilométrique.

Elle décide également d'adresser un appel pressant à tous les syndicats et à tous les syndiqués pour qu'ils fassent valoir les droits qu'ils tiennent de la loi : à savoir de faire payer par les bénéficiaires la différence entre la part patronale et le tarif syndical.

Ceci concerne principalement les accidents agricoles au sujet desquels l'extension de la loi crée un danger considérable en assimilant pratiquement le patron et les membres de sa famille aux salariés proprement dits.

L'A. G. adopte à l'unanimité sans abstention un ordre du jour demandant l'extension de l'entente directe à toutes les catégories de malades sociaux.

L'Assemblée ayant épuisé son ordre du jour, il est procédé à la nomination des Commissions et la clôture est prononcée.

PETITE NOUVELLE

Des conférences et travaux pratiques de Stomatologie destinés aux praticiens et aux étudiants en médecine, auront lieu à partir de janvier 1927. Les conférences sont gratuites, leur durée sera de deux mois. Écrire au Dr Nidergang, 67, rue de Richelieu, Paris (2e).

SERVICE DE SANTÉ

Indemnité aux professeurs agrégés du Val-de-Grâce

Il sera attribué sur les fonds de la solde aux médecins et pharmaciens militaires chefs de famille qui, à partir du 1er janvier 1926, auront obtenu au concours le titre de professeur agrégé du Val-de-Grâce, une indemnité forfaitaire dont le taux est fixé comme suit :

Officiers supérieurs. . ... 2 000 fr.
Officiers subalternes. . . .. 1.800 fr.

L'indemnité sera payée en une seule fois à l'expiration de la troisième année de fonctions de professeur agrégé au taux prévu pour le grade dont seront pourvus les intéressés à cette époque.

Les professeurs agrégés chefs de famille, en fonctions depuis moins de trois ans au 1er janvier 1926 dans l'une ou l'autre des deux écoles du service de santé militaire, recevront l'indemnité à l'expiration de leur troisième année de fonctions de professeur agrégé, et ceux qui sont en fonctions depuis plus de trois ans percevront, dès la publication du présent décret, une indemnité réduite égale à la moitié de l'indemnité prévue à l'article 1er.





Professeurs et chaires de Faculté

M. Laffont, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie à l'université d'Alger, est nommé, à compter du 1er novembre 1926, professeur de clinique obstétricale et puériculture du premier âge à ladite faculté (chaire vacante : M. Rouvier, dernier titulaire).

M. Portes, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université, est nommé, à compter du 1er novembre 1926, professeur de physique médicale à ladite faculté (chaire vacante : M. Strohl, dernier titulaire)

M. Carles, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, est nommé, à compter du 1er novembre 1926, professeur de pathologie et thérapeutique générales à ladite faculté (chaire vacante : M. Cruchet, dernier titulaire).

M. Mauriac, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, est nommé, à compter du 1er novembre 1926, professeur de médecine expérimentale à ladite faculté (chaire vacante : M. Ferré, dernier titulaire).

M. Delmas (Paul), agrégé près la faculté de médecine de l'université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er novembre 1926, professeur de clinique obstétricale à ladite faculté (chaire vacante : M. Vallois (Léon), dernier titulaire).

M. Pic, professeur de thérapeutique, hydrologie et climatologie à la faculté mixte de médecine et de pharmacie à l'université de Lyon, est nommé sur sa demande, à compter du 1er novembre 1926, professeur de clinque médicale à ladite faculté en remplacement de M. Roque, admis à la retraite.

Avis relatif à une vacance d'auditeur au Conseil Supérieur d'Hygiene publique de France

Une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des fonctionnaires sanitaires, en remplacement de M. Ernest Scherb, décédé.

Le ministre nomme les auditeurs sur une liste double de présentation dressée par le conseil supérieur.

Les candidats sont invités à produire leur demande accompagnée d'un exposé de leurs titres, dans un délai d'un mois expirant le 20 décembre 1926, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 5e bureau, 7, rue Cambacérès).

Avis de vacance de place de Directeur de Bureau Municipal d'hygiene

Aux termes du décret du 3 juillet 1905, portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les médecins reconnus aptes à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour le bureau municipal d'hygiène d'Orléans.

Le traitement alloué est fixé à 25.000 francs par an, avec interdiction de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue Cambacérès, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

M. Léon Perrier célèbre les martyrs de la médecine coloniale

Au cours de la séance publique annuelle de l'Académie des sciences coloniales, M. Léon Perrier, ministre des Colonies, a prononcé une allocution.

« Citerai-je, a-t-il dit, les docteurs Etournand et Baillif, le pharmacien Cuet, parmi ceux qui, autrefois, payèrent de leur vie la lutte contre la fièvre jaune dans l'Ouest-Africain : citerai-je le docteur Mesny victime de la peste, qui partit volontairement pour aller étudier le fléau en Mandchourie où il sévissait : le docteur Bourret, victime en Nouvelle-Calédonie de ses études de laboratoire sur le bacille pesteux. Et, enfin, le professeur Desnos qui, membre de l'Académie de médecine, partit en 1925 pour l'Inde, malgré son grand âge, et y mourut du choléra alors qu'il étudiait sur place les maladies exotiques. Tant de dévouements comme tant de sacrifices servent la colonisation comme l'œuvre de civilisation »

La tuberculose expérimentale

MM. les professeurs *Gabriel Petit* et *L. Panisset*, et le docteur *Ph. Kfouri* ont réussi à triompher de la résistance bien connue du cheval à la tuberculose, en portant le bacille directement dans le poumon, par la méthode d'inoculation *endobronchique* qui leur est personnelle, et sur l'ingéniosité de laquelle ils avaient déjà attiré l'attention de l'Académie de Médecine.

Produire à volonté, dans le poumon du cheval, à l'exclusion de tout autre organe, des lésions tuberculeuses à évolution lente et du type clinique humain, c'est étendre avantageusement le champ des données expérimentales, tant sur la tuberculose elle-même que sur les propriétés acquises du sérum.

Esculape chez Mercure

Bourse mauvaise, fond de résistance nettement amélioré, la manœuvre étrangère joue maintenant la hausse du franc au-dessous de 100 francs la livre. La peur emporte les positions les plus solides, tout s'effrite ; nos rentes même améliorées marquent de l'hésitation suivant l'ambiance. On nous déclare qu'il n'y a pas de crise économique et le chômage commence : deux courants d'opinions s'affrontent suivant les positions chères à chacun. Lutte de classe autour du pain quotidien et de l'acquis. Les places étrangères modifient leurs positions au jour le jour, nous sommes manœuvrés et un flottant important de francs se crée à l'intérieur comme à l'extérieur, en conclusion on thésaurise. La position de place est nettement vendeur. Les vendeurs se couvrent en primes : incertitude.

Achetez pour le portefeuille, pas ou peu d'opérations à terme.

A noter parmi les cours hors cote ci-dessous : fermeté de Potasse d'Alsace et les transactions effectuées sur Minerva.

COURS DU HORS-COTE

Semaine du 2 Décembre au 8 Décembre 1926

PARTS :		PARTS :	
Along	»	Agricole Kontum	»
Agricole Annam.	»	Lefranc	11.000/14.200
Basset	1.880 2.100	Matracal	290
Balouze	1.840/1.820	Lemoine	»
Ben Cui	»	Minière Afrique Nord.	1 190/1.500
Bi Metal	»	Minière Indo	1.410/1.500
Café Indo-Chine.	800 825	Ninh Binh	1.475/1.650
Css Hyp. Argent	205/245	Paris Congo	»
C. C. Cameroun	1.220 1.300	Pêcheries Fécampoises	103 123
Chauss. I.crayab e	36.000	Pétroles Ier	245/289
Che Den	700	Saint-Gervais.	290/298
Ciment Nord	200	Salsigne	1 525/1.690
Congo Cameroun	2 900	S. A. O.	800/1.200
Cred. Gl. Pétroles.	11.900/13.700	Tioukenine	425/490
Djebel Oudiba.	»	Satam	1 000/1.075
Etain Indo	1.750/1.850	Westinghoust	»
Germaine Patot.	»	Céramique	825/875
Graphites Indo.	4.425/4 675	Phumy	3.340/3.360
Hévéas Cochinch	750/800	Gies Barbès	»
Indo Transports.	7.450 6.800	Tissages Mussilou	»
Kaolin	2.650/3 000	Fon Immobil	»
Kétol	530/570	Sidi Mafa	7.600/8.000
ACTIONS :		**ACTIONS :**	
Borwisk	»	Pétrole Trust.	32 39
Bazouges	820	Potasse d'Alsace	1 275 1.400
Cafés Indo-Chine	»	Saint-Didier	750/775
Cam Tien	»	S. A. O.	200
Cred. g. Pétroles	1.030 1.160	Tricot. Ariège	1.491
Djebel Oudiba	»	Cameroun	180/192
Djebel Lerbeus.	»	Guyane	95/115
Che Den	145/150	Ninh Binh	100 154
Carbonite	2 600/2.800	Pac Lan	142/152
Expl. Aurifères.	251/285	Indumine	»
Fonc. Marseillaise	»	Ciments Nord.	100/105
Fonc. Mexique	»	Siper	200
Grand Marnier.	»	Catalogne	144 158
Hévéas Cochinchine	225	Brasserie Schmitz	160/170
Immob. Biarritz	»	Cotons Africains.	73,75
Immob St-Cloud	»	Electrif. Guillot.	136/141
Immob. St-Servais	155 156	Ets Magnant.	»
Kaolin	2.000 2.195	Pelleteries	»
Kétol	136/140	Mines Réunies	1.375
Maroc Agricole.	»	Mopélia	»
Tioukonine	175/180	Minerva	67,72
Pêcheries	150	Mocupia	150,158

SERVICE DE SANTÉ

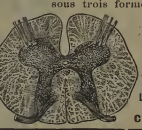
Est placé sur sa demande, dans la position de disponibilité :

M. le médecin-major de 1re classe Combes (Marie-Paul-Emile), en réserve spéciale, résidant à Paris, 24, rue Pierre-Curie. — Affecté au gouvernement militaire de Paris.

Liste de classement, par ordre de mérite, des médecins militaires ayant pris part au concours terminant le stage accompli à l'école d'application du service de santé militaire en 1925-1926 :

1. Vuillaume ; 2. Sauvaget ; 3. Noyer ; 4. Jaulmes ; 5. Fulcrand ; 6. Debenedetti ; 7. Gallois ; 8. Jacob ; 9. Farjot ; 10. Dacambre; 11. Robin ; 12. Figuière ; 13. Lanet ; 14. Finance ; 15. Mercier ; 16. Willemin ; 17. Reissier ; 18. Germain ; 19. Bellet ; 20. Canis ; 20. Chavialle ; 22. Zumbiehl ; 23. Brousses ; 24. Roucaute ; 25. Chauzy ; 26. Jabot ; 27. Charbonnier ; 28. Mazeyrie ; 29. Maulin ; 30. Bousquet ; 31. Gelis ; 32. Provost ; 33. Bolzinger ; 34. Estival ; 35. Pascal ; 36. Lachaize ; 36. Vidal ; 38 Luiggi ; 39. Passager ; 40. Silie ; 41. Party ; 42. Schneider ; 43. Peyre ; 44 Broussole ; 45. Giorzi ; 46. Sautriau ; 47. Perrin ; 48. Levet ; 49. Tricoire.











Abonnez-vous à l'INFORMATEUR MÉDICAL (25 francs par an pour la France), c'est le moyen de posséder le véritable album de la vie médicale française.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp Guillemot et de Lamothe 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* - 1926

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro 60 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 25 fr.
ETRANGER, un an........ 40 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

CINQUIÈME ANNÉE | N° 156 — 26 DÉCEMBRE 1926
Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
TÉLÉPH. TRUDAINE 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE de PUBLICITÉ
35, rue des Petits-Champs — PARIS



En haut, la réception des membres du Centenaire de Laënnec à l'Hôtel de Ville de Paris. Au centre, M. Gaudin, Président du Conseil Municipal ayant à sa droite M. le Professeur Chauffard et à sa gauche, M. le Professeur Roger. En bas, la soirée donnée à la Sorbonne. La photographie a été prise pendant le discours de M. le Professeur Ménétrier. A cette soirée que présidait M. Painlevé, assistaient M. le Président de la République, ayant à sa droite le Nonce du Pape.

Photos *Informateur Médical.*

LE CENTENAIRE DE LAENNEC

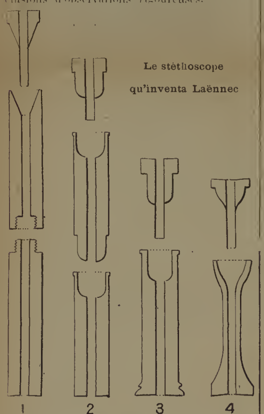
Les caractères et l'importance de l'œuvre scientifique de Laënnec ont été magistralement exposés à l'Académie de médecine par M. le Professeur Sergent

Nous publions ci-dessous les passages essentiels du discours que M. le Professeur Sergent a lu devant le ministre de l'Instruction publique et devant un auditoire qui lui fit une longue ovation

La formation de l'esprit et du caractère de Laënnec

A la mort de sa mère, Laënnec qu'a que cinq ans. Son père, égoïste et frivole, le confie, ainsi que son frère Michaud, à l'oncle Michel, curé d'Elliant : trois ans après, les deux enfants quittent le presbytère et deviennent les fils adoptifs de l'oncle Guillaume, médecin à Nantes : ils sont placés au collège de l'Oratoire, dirigé par le Père Fouche de Ronzerolle, qui, l'année suivante, allait devenir le citoyen Fouché : leurs années de jeunesse s'écoulent dans la tourmente révolutionnaire ; ils assistent aux drames de la Terreur et voient tomber et retomber le couperet de Carrier.

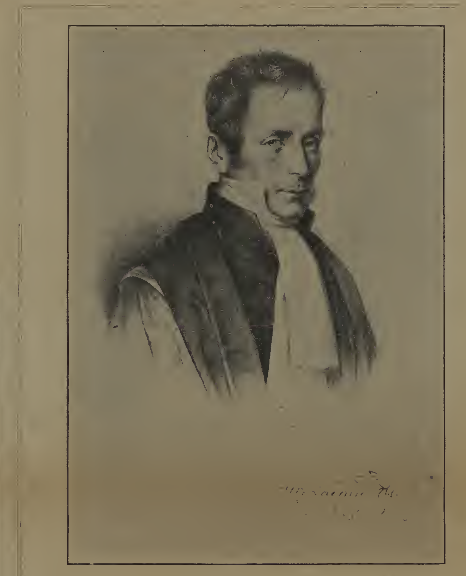
Ainsi se mêlent, en une association frappante, les causes qui ont marqué de leur empreinte ineffaçable la formation d'esprit et de caractère de Laennec : les traditions de famille, l'éducation religieuse première, l'exemple professionnel, le bouleversement des idées philosophiques et sociales. Ainsi s'expliquent les bases fondamentales du caractère et du génie de Laënnec, qui se résument en deux idées : *tradition et progrès*, dont la liaison intime ne paraît impossible qu'à ceux qui, prenant pour une marque de supériorité intellectuelle ce qui n'est que le signe d'un aveuglement étroit et borné, méconnaissent que le progrès se construit sur les enseignements du passé. Ainsi se précise l'origine première des principes directeurs auxquels obéit Laënnec durant toute sa vie : le respect des grands maîtres du passé, qui s'affirme dans sa vénération pour Hippocrate : l'inlassable ardeur qu'il déploya à découvrir des faits nouveaux : l'horreur qu'il montra toujours pour les théories et les doctrines, lorsqu'elles ne sont que des conceptions hypothétiques et non les conclusions d'observations rigoureuses.



Le stéthoscope qu'inventa Laënnec

Les quatre modèles successifs du stéthoscope inventés par Laënnec, d'après les pièces du musée Laënnec

Ce traditionnalisme, non exclusif de l'idée de progrès, est la caractéristique essentielle de son esprit scientifique, comme il l'est de sa morale et de sa tenue professionnelles. Il s'affirme, dès le début de sa carrière, lorsqu'il choisit comme sujet de thèse ses « *Propositions sur la doctrine d'Hippocrate, relativement à la médecine pratique* » ; si, ce faisant, il rend hommage au Père de la médecine, il ne demeure pas cependant l'esclave servile de la doctrine ; il s'attache à montrer que le pronostic, basé sur une connaissance précise de la séméiotique, qui faisait le fond de la doctrine d'Hippocrate, doit être tempéré par l'importance donnée à la nosologie, c'est-à-dire à l'art du diagnostic. En exergue il inscrit une pensée d'Hippocrate : « Pouvoir explorer est, à mon avis, une grande partie de l'art ». Il part de ce principe et s'attache à montrer que la médecine ne doit s'appuyer que sur l'observation exacte et plusieurs fois renouvelée ; et, déjà, il annonce *qu'il s'attachera à la recherche d'une méthode d'exploration précise et rigoureuse :* la découverte de l'auscultation devait couronner son effort. Sa tendance directrice achève de s'affirmer par la citation qu'il fait de Klein en terminant son travail : « Je préfère la médecine indépendante et je n'appartiens ni aux anciens, ni aux modernes : je suis les uns et les autres lorsqu'ils cultivent la vérité ; ce que j'estime le plus, c'est l'expérience très souvent répétée. »



Cliché obligeamment prêté par la Revue *Sciences et Voyages*.

PORTRAIT DE LAENNEC

D'autres causes ont exercé une puissante influence sur la carrière de Laennec : les difficultés matérielles contre lesquelles il eut à se débattre durant toutes ses années d'études et pendant les débuts de sa pratique professionnelle et qui furent pour lui, comme elles le sont pour tout homme travailleur et honnêtement ambitieux, un puissant stimulant de volonté et d'énergie.

Les traits essentiels de la grande figure de Laënnec

Pour achever de dégager les traits essentiels de la grande figure de Laennec, il faut encore les chercher dans sa culture générale, dans la clarté de son esprit scientifique, dans l'indépendance et la noblesse de son caractère, dans sa fidélité à ses collaborateurs et à ses amis.

Laënnec avait reçu dès sa jeunesse une forte instruction sous la direction successive de ses deux oncles et au collège de l'Oratoire. Son intelligence, vive et réfléchie, lui permettait de s'assimiler toutes les connaissances et la curiosité de son esprit ne connaissait pas les bornes du savoir. La littérature, la poésie, les arts l'attirèrent également. Il se prend d'une passion pour la flûte, passion qui restera durant toute sa vie le délassement de ses fatigues et qui, peut-être, le préparera à mieux distinguer les caractères des souffles respiratoires. A sa culture étendue, à ses fortes humanités il doit la pureté de sa langue, la clarté et la précision d'un style qui le place comme écrivain scientifique à côté de Claude Bernard.

Cette haute culture a singulièrement servi et développé les aptitudes de son esprit scientifique. Doué d'un sens affiné et sûr d'observation, il a réglé ses recherches selon une méthode rigoureuse et précise : il a introduit dans les investigations de l'examen clinique le principe fondamental de l'observation répétée et du contrôle des moyens d'exploration les uns par les autres. Ouvrez la 2e édition du *Traité de l'auscultation médiate*, et lisez, aux pages 13 à 14, la petite leçon qu'il donne à Andral, auquel il reproche, sur un ton quasi-paternel et tout en rendant hommage à son talent, de ne l'avoir pas lu : « Il (Andral) eût vu que je n'ai jamais proposé de reconnaître les maladies du poumon et du cœur par la seule auscultation et que j'ai tiré beaucoup de signes nouveaux de la percussion et de diverses méthodes tout à fait oubliées, et il ne se fût dispensé de chercher à juger l'auscultation seule et dépouillée des lumières qu'elle reçoit et qu'elle rend par sa comparaison avec les autres signes et symptômes. » Si Laennec a ainsi défini, avec la plus admirable clarté, les principes directeurs de l'examen clinique, quelle semonce adresserait-il aujourd'hui à ces néophytes que nous voyons s'évertuer à distinguer, sur l'écran radioscopique, les plus minimes différences des mouvements d'amplitude des deux hémidiaphragmes et n'avoir garde de constater, par la simple inspection à l'œil nu, une immobilisation complète de tout un hémithorax qui frapperait immédiatement leurs regards s'ils savaient encore voir quelque chose autrement que dans l'obscurité.

Laënnec établit, avec la même magistrale rigueur, les bases fondamentales de la méthode nosologique, lorsque, dans cette même Préface, quelques pages plus loin (page 25) il répond, sur un ton certes plus fier et moins conciliant, aux acerbes critiques de Broussais : « Monsieur Broussais et moi cultivons des sciences tout à fait différentes. Le but que je me suis constamment proposé a été la solution des trois problèmes suivants : 1° distinguer sur le cadavre un cas pathologique aux caractères physiques que présente l'altération des organes ; 2° le reconnaître sur le vivant, à des signes certains, et, autant que possible, physiques et indépendants des symptômes, c'est-à-dire du trouble variable des actions vitales qui l'accompagnent ; 3° combattre la maladie par les moyens que l'expérience a montré les plus efficaces. »

Ainsi se trouve résumée la substance même de la méthode d'observation clinique dans la solidité de sa formule véritablement scientifique, opposée à la fragilité des doctrines qui échafaudent une conception hypothétique dans laquelle elles veulent ensuite enfermer et faire rentrer les faits. La méthode de Laënnec a ouvert une ère nouvelle ; son œuvre demeure impérissable : que reste-t-il de la doctrine de Broussais ?

(Voir la suite page 3)



Cette photographie a été prise par l'« Informateur Médical » à l'Académie de Médecine à la séance consacrée au centenaire de Laënnec



La statue de Laënnec à Quimper

A MON AVIS

On a béatifié Laënnec cette semaine. Rien n'a manqué à la cérémonie. Parmi les discours panégyriques, d'aucuns furent parfaitement « rasoirs » ; mais il y en eut d'autres qui recueillirent des applaudissements nourris et justifiés. Ceux-ci nous consolèrent de ceux-là. Au reste, ces fêtes scientifiques obtinrent un énorme succès et il faut louer sans réserve ceux qui réussirent à si bien les ordonner.

Il est un jeu coutumier auquel s'exercent les jeunes rhétoriciens et qui consiste à ressusciter les grandes figures de la Littérature ou de l'Histoire pour leur faire tenir quelque discours. Qu'eût pu dire Laënnec s'il eût eu à répondre à tous les éloges académiques qui, trois jours durant, vantèrent sa valeur de clinicien génial, son esprit d'observation et sa conscience de praticien ?

J'imagine tout d'abord qu'il n'aurait pas manqué de trouver un peu tardifs ces éloges et cet encens. Il eut ensuite rappelé que tous ceux qui de son temps portaient à la Faculté robe et bonnet ne furent pas tendres pour lui et qu'il eut à souffrir cruellement de leur rancune et de leur envie. Il nous aurait révélé comment la route lui fut constamment semée d'écueils, et de quelle façon on tirait ombrage de ses travaux, parce qu'il était jeune, novateur, et que son audace paraissait irrespectueuse. Il nous eut décrit le silence pire que la critique qui avait même été fait autour de lui et qu'on motivait hypocritement en alléguant son caractère qui avait, ma foi, de sérieuses raisons d'être aigri.

Si Laënnec eut pu répondre à tous ses complimenteurs, il aurait encore évoqué la vie des savants officiels de son époque atteints de la fringale de la renommée et des prébendes. Il nous eut conté ses heures de labeur et de pauvreté dans l'attente du triomphe de ses idées ; il nous eut parlé de ses cours du Collège de France, où il n'était pas de bon ton de se montrer, et il nous aurait assuré, enfin, qu'il avait bien craint que jamais justice ne lui fût rendue, à voir combien peu son nom avait été prononcé pendant les décades qui suivirent sa mort.

Et quand il aurait eu fini de nous dire ce qu'était le monde scientifique officiel de son temps, beaucoup auraient sans doute pensé que celui-ci ne s'était guère modifié depuis lors.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

A dater du 1er janvier 1927, les bureaux du « Concours Médical » seront transférés : 37, rue de Bellefond, 37, Paris (9e). Téléphone : Trudaine 29-25.

Des cas de variole ont été constatés à Valence et à Valenciennes ; un rapport du préfet de l'Aube concerne une épidémie de diphtérie qui sévit actuellement à Mesnil-Saint-Père.

Une demande a été formulée par la commune de Meylieu-Montrond (Loire) en vue d'obtenir son classement comme station hydrominérale.

MM. Ombredanne et Auvray font connaître à l'Académie qu'ils posent leur candidature à la place actuellement vacante dans la IIe section.

Une place de membre titulaire dans la IIe section (Chirurgie, Accouchements et Spécialités chirurgicales) est déclarée vacante à l'Académie, en remplacement de M. Le Dentu, décédé.

Aux termes du règlement la candidature s'exprime par une lettre adressée au président de l'Académie, à laquelle doit être joint un exposé des titres scientifiques, et par des lectures faites en séance.

Un concours s'ouvrira le 27 juin 1927 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier pour l'emploi de professeur suppléant de pharmacie et matière médicale à l'école de médecine de Marseille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

M. le docteur Le Grand, reçu avec le n° 1 au concours des médecins des asiles d'aliénés en 1926, a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse), en remplacement de M. le docteur Adam (Emile), appelé à un autre emploi.

LE CENTENAIRE DE LAENNEC

Le discours de M. le Professeur Sergent à l'Académie de Médecine

(Suite et fin de la page 2)

Si j'ai rappelé cette polémique célèbre, c'est parce qu'elle marque un des traits les plus saillants de la personnalité scientifique de Laënnec. Il ne veut admettre que les faits bien contrôlés ; quand une patiente et rigoureuse observation lui a démontré l'existence réelle d'un fait, il défend avec passion sa conviction ; il ne craint pas de descendre sur le terrain de la polémique et n'hésite pas à répondre aux attaques : mais, si sa riposte est parfois violente, jamais elle ne s'écarte des règles de la courtoisie. Et, ici, nous voyons apparaître, à côté de la rigueur de



Portrait de Laënnec, dessiné et lithographié par lui-même vers 1810, à Kerlouarnec. Ce portrait, qui fait partie du Musée Laënnec, a été reproduit dans le bel ouvrage de M. A. Rouxeau sur Laënnec, auquel nous empruntons d'ailleurs les figures de cette biographie (Baillière, éditeur)

son esprit scientifique, les notes dominantes de son caractère : la franchise et l'indépendance. Cette franchise dans la riposte, cette indépendance du caractère, cette fierté, nous les retrouvons, en traits fortement frappés, à toutes les étapes de la vie de Laënnec ; elles donnent à ses actes et à sa correspondance un cachet de noblesse et de hauteur, que ses contemporains, méconnaissants la grandeur de son génie, ont dû bien souvent considérer comme un signe d'orgueil, mais qui ne peut que le grandir devant le jugement de la postérité.

Les étapes de la vie scientifique de Laënnec

En septembre 1802, Laënnec s'inscrivit dans le service de Corvisart, à la Charité, où il se lia avec Bayle d'une amitié qui devait devenir la source d'une étroite et fructueuse collaboration. En même temps qu'il se perfectionnait à cette école dans l'art de l'observation clinique et des recherches nécropsiques, il suivait avec enthousiasme l'enseignement de Bichat et fréquentait avec assiduité le laboratoire de Dupuytren. Ainsi achevaient de se développer parallèlement les deux grandes tendances de sa formation première. Ainsi se précisaient les bases fondamentales sur lesquelles il allait définitivement ériger la méthode d'observation anatomo-clinique, dont son maître Corvisart avait conçu l'ébauche. Ainsi commençaient à s'accumuler les documents qui devaient immortaliser la collaboration de Bayle et de Laënnec dans l'étude du tubercule et de la phtisie pulmonaire. Ainsi était ensemencé le champ sur lequel devait germer la riche moisson dont la découverte de l'auscultation allait permettre la récolte.

Laënnec a défini lui-même, dans sa fière réponse à Broussais, la *méthode anatomo-clinique*. Si ses recherches et ses travaux sur le terrain purement anatomo-pathologique ont permis de le considérer comme « le Bichat de l'anatomie pathologique », ses constatations nécropsiques confrontées avec les signes et les symptômes observés pendant le cours de la maladie ont donné à son œuvre la valeur puissante qui l'a faite immortelle.

La méthode anatomo-clinique demeure, en dépit des acquisitions de la science et des doctrines diverses qu'elles ont engendrées, l'assise la plus sûre et la plus solide de l'interprétation des signes morbides. Elle n'est pas incompatible avec les méthodes d'ordre physiologique, basées sur la constatation des troubles fonctionnels et des réactions humorales. Le clair génie de Laënnec avait parfaitement situé le problème. Mais, n'est-il pas intéressant de remarquer que la méthode anatomo-clinique ne pouvait trouver de plus sûre application que dans l'étude des maladies de l'appareil respiratoire ? N'est-ce pas grâce à sa maîtrise dans la recherche des constatations nécropsiques et grâce à la rigueur de sa méthode d'observation clinique, que Laënnec a pu, en moins de trois années, fournir la preuve anatomo-pathologique de la plupart des signes dont nous devons la connaissance à l'auscultation.

C'est en 1816 que Laënnec inventa le stéthoscope. C'est en 1819 que fut publiée la première édition du *Traité de l'auscultation médiate.*

Le merveilleux sens d'observation dont était doué Laënnec, l'art avec lequel il sut combiner avec l'inspection, la palpation, la percussion et les autres moyens d'exploration connus avant lui, la méthode nouvelle qu'il venait de découvrir lui permirent de poser les principes fondamentaux de l'auscultation, en appliquant l'ouïe à l'exploration de l'appareil respiratoire, aussi bien dans l'état normal que dans les divers états pathologiques Laënnec a défini, de façon intangible et définitive, les caractères du bruit respiratoire normal. Il a découvert la plupart des signes stéthoscopiques qui nous permettent aujourd'hui de localiser les lésions, et, dans une large mesure, d'en discerner la nature.

Ceux qui l'ont suivi ont pu ajouter des détails à son œuvre ; ils n'ont rien pu trouver à en retrancher. Que n'ont-ils toujours retenu son enseignement ? Que n'ont-ils lu et relu ses pages immortelles, avant de chercher de nouvelles interprétations, qu'ils opposent, sans raison ni succès, aux siennes ? Que faisons-nous, lorsque nous croyons, à la faveur de techniques et de moyens d'exploration nouveaux, ébranler l'inébranlable édifice qu'il a construit et lorsque nous proclamons que l'auscultation doit céder le pas à l'examen radiologique ? que faisons-nous, sinon méconnaître qu'un sens ne peut être substitué à un autre, que si la vue peut donner des renseignements que l'ouïe est incapable d'apporter, la réciproque demeure vraie ?

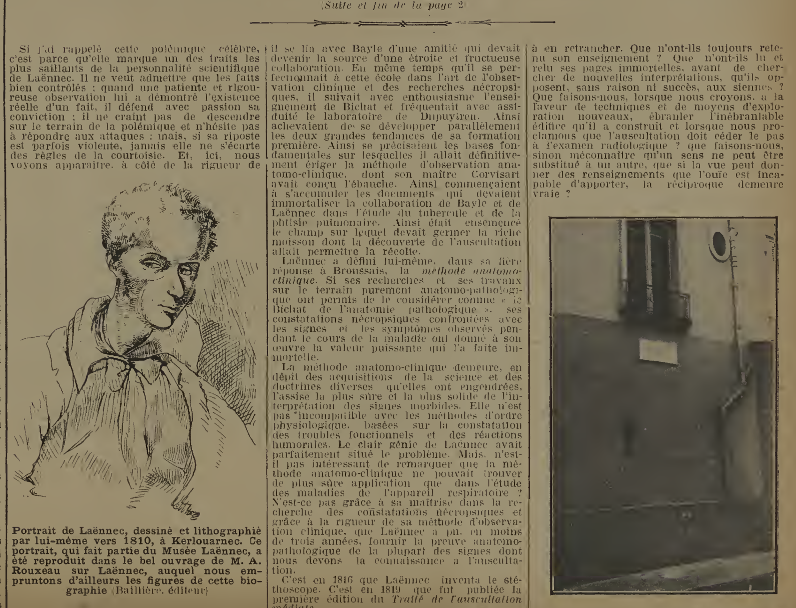


Photo « Informateur Médical »

La maison habitée à Paris, rue de l'Abbé-Grégoire, par Laënnec

Ne touchons pas aux grands principes de la méthode anatomo-clinique. Restons fidèles aux enseignements du Maître qui a fondé la grande Ecole Clinique de France et qui a fixé les règles et les principes suivant lesquels nous devons chercher la démonstration et la valeur de nos constatations. Soyons bien certains que, s'il avait eu à sa disposition l'exploration radiologique, il se serait bien gardé de proclamer la supériorité de ce moyen d'investigation sur l'auscultation, ni inversement, mais qu'il aurait tiré de la confrontation des résultats apportés par les deux méthodes une moisson plus ample et plus fructueuse encore.

L'histoire de la découverte de l'auscultation contient, mieux que tout commentaire, la preuve de l'excellence de la méthode de Laënnec et de la grandeur de son génie. C'est cette maîtrise qui le conduisit à tant de solides et définitives acquisitions sur tous les domaines de la pathologie médicale. C'est elle qui l'amena, en collaboration avec Bayle, à jeter les premières clartés sur l'étude de la tuberculose et à reconnaître, sous les auspices les plus différents, l'unité des lésions de nature tuberculeuse, unité dont les découvertes de Villemin, puis de Koch, devaient consacrer la réalité. C'est elle qui lui permit d'isoler, du groupe confus des phtisies, le cadre de la phtisie pulmonaire, d'en décrire les signes, d'en constater les formes latentes, d'en démontrer la guérison possible, d'en pressentir la spécificité.

Cette œuvre clinique gigantesque a été accomplie en moins de vingt années, avec un matériel simple et rudimentaire, avec un champ d'observation parcimonieusement restreint : Laënnec, dans la Clinique de la Charité, où il professa trois ans, de 1823 à 1826, avait 40 lits, soit 26 lits d'homme et 14 lits de femmes.

Nous, qui, en de nombreuses années et en des services quatre à cinq fois plus vastes, ne parvenons à glaner que quelques faits plus ou moins discutables et intéressants, inclinons-nous devant de pareils souvenirs !



Cette photographie a été prise par l' « Informateur Médical » à l'hôpital de la Charité après la visite faite par les congressistes à l'amphithéâtre de Laënnec. Au premier rang en blouse, vous remarquerez M. le Professeur Sergent ayant à sa gauche M. le Professeur Chauffard, M. le Professeur Roussy, M. le Professeur Achard et M. Laignel-Lavestine.

PETITE NOUVELLE

La Faculté de Médecine de Montpellier et son conseil viennent de désigner comme lauréat de la Bourse de voyage (2.000 francs) fondée par le docteur Dartigues, le docteur Viallefont, lauréat du prix Bouissan (meilleures études médicales). M. le doyen Euzière a bien voulu nous faire part de cette décision et le conseil de l'Umfia est heureux d'adresser toutes ses félicitations à notre jeune confrère.

LE CENTENAIRE DE LAENNEC A LA SORBONNE

Parmi les nombreux discours qui furent prononcés à la séance solennelle tenue à la Sorbonne sous la présidence de M. le Président de la République, il faut donner la première place à celui de M. le Professeur d'Arsonval

M. Ménétrier a exposé, dans son discours à la Sorbonne, l'importance qu'avait eue pour Laënnec la découverte du Stéthoscope

Discours de M. le Professeur d'Arsonval

Le Collège de France est ce soir à l'honneur car Laënnec qui lui appartint, en incarne merveilleusement l'esprit d'avant-garde.

Parmi les savants qui, depuis près de 400 ans, ont professé la Médecine dans la célèbre fondation de François Ier la figure de Laënnec se détache de façon lumineuse.

Le grand Breton posséda, en effet, deux qualités rarement réunies. Il fut à la fois un *Novateur* et un incomparable *Réalisateur*.

Du Réalisateur, du Clinicien qui a créé la Pathologie du poumon, les voix autorisées de la Faculté et de l'Académie de Médecine vous feront connaître l'œuvre immortelle.

Le Collège de France réclame, de préférence, comme sien, le Novateur, l'Intuitif génial qui inventa le Stéthoscope et, par là, ouvrit la voie si féconde de l'Exploration instrumentale en Médecine.



M. le Professeur D'ARSONVAL du Collège de France dont le père fut un élève de Laënnec

Quand un homme a fait de grandes découvertes, il en attribue généralement la cause à une idée, à une méthode ou à un instrument. Et nous devons l'en croire : car, mieux que ses panégyristes, il connaît la vraie source de son inspiration.

Sur ce point, Laënnec est formel : Toutes ses découvertes, il les attribue à l'auscultation médiate, c'est-à-dire au stéthoscope.

L'invention de cet appareil, stimulant de toutes ses recherches, nous est exposée par lui-même. Ne pouvant saisir facilement les bruits du cœur chez un de ses malades, il nous dit : « J'en vins à me rappeler un phénomène d'acoustique : à l'extrémité d'une poutre on entend très distinctement un coup d'épingle donné à l'autre bout. J'imaginai que l'on pouvait peut-être tirer parti, dans le cas dont il s'agissait, de cette propriété des corps. Je pris un cahier de papier, j'en formai un rouleau fortement serré dont j'appliquai une extrémité sur la région précordiale et posant l'oreille à l'autre bout, je fus aussi surpris que satisfait d'entendre les battements du cœur d'une manière beaucoup plus distincte que je ne l'avais jamais fait par l'application immédiate de l'oreille. » Le Stéthoscope était inventé. Laënnec ne cessera dès lors de le perfectionner et de l'employer de façon exclusive.

Il s'étendra longuement sur les causes d'infériorité et d'erreur de l'auscultation directe telles que : absence de localisation des bruits tant à l'émission qu'à la réception ; application impossible de l'oreille dans certaines régions du corps, soit par suite de leur conformation, soit à cause de leur nature pour ménager la pudeur du malade ; bruits étrangers provoqués par le frottement des vêtements ou de l'oreille ; diminution de l'acuité auditive résultant d'une position incommode, etc...

C'est une critique, en règle de l'auscultation immédiate révélant chez Laënnec un sens aigu des phénomènes et que tout physicien signerait encore de nos jours.

Cette foi ardente de Laënnec en un instrument si simple est révoquée en doute, malgré ses écrits, par des médecins de notre époque trop gâtés, sans doute, par nos physiciens modernes. J'ai la bonne fortune de pouvoir en apporter la preuve par le récit d'un auditeur de Laënnec.

Durant plusieurs années, tant à l'hôpital qu'au Collège de France, Laënnec eut un élève assidu dans la personne de mon père, c'est à son témoignage, non suspect, que je fais appel. Dans son enseignement, Laënnec insistait toujours sur l'importance du stéthoscope dont il ne se séparait jamais.

Sa conviction était si communicative, il l'appuyait sur des arguments si persuasifs, avec une telle ardeur d'apôtre qu'aucun doute ne persistait chez l'auditeur le plus prévenu.

Ses leçons du Collège de France, ou plutôt ses démonstrations, étaient suivies par de nombreux médecins étrangers. Là, point d'éloquence creuse, pas d'exposé de systèmes, mais des faits nets et précis que chacun pouvait contrôler et dont un raisonnement scientifique impeccable tirait toutes les conséquences.

Aujourd'hui, en me remémorant les souvenirs paternels, je me dis qu'à cinquante ans de distance, et dans le même lieu, j'ai entendu les mêmes accents par la grande voix de notre Claude Bernard. Du même amphithéâtre, l'un et l'autre firent rayonner sur le Monde la clarté du génie français.

La puissance de polarisation et l'emprise sur l'esprit de ses élèves était poussée chez Laënnec à un degré incroyable. En voici un exemple :

Quand mon père vint du Haut-Limousin à Paris faire ses études médicales, mon grand-père, également médecin, le recommanda à ses deux proches voisins : Boyer, d'Uzerche, et Dupuytren, de Pierre-Buffière. Mon père débuta dans le service de ce dernier, mais du jour où il entendit Laënnec, il fut définitivement conquis.

L'admiration sincère de l'élève entraîne souvent l'affectueuse sympathie du maître. C'est ce qui arriva et Dupuytren en conserva quelque amertume.

Vous voyez, Messieurs, à quel point la foi de Laënnec était communicative. Et pourtant, aujourd'hui, le stéthoscope presque abandonné ne sert plus qu'à localiser certains bruits. Laënnec a-t-il donc surestimé son instrument et faut-il voir en ce dernier son violon d'Ingres comme on l'a écrit ? Ce n'est pas mon avis.

Le stéthoscope n'eût-il fait que susciter les immortelles recherches du grand clinicien, que nous devrions le vénérer à l'égal d'un fétiche. Mais il y a plus, ce petit cylindre en bois est un symbole : il marque la date d'une véritable révolution dans l'art de dépister le trouble des organes.

Avant Laënnec, le diagnostic se faisait exclusivement à l'estime, par les seuls organes des sens : l'œil, l'oreille, les doigts. Ces renseignements purement sensoriels étaient affectés par ce que les astronomes appellent l'*équation personnelle* de l'observateur, variable avec sa sensibilité et son jugement du moment.

Le petit cylindre en bois, en venant au secours de l'oreille, a révélé la voie à suivre. A la sensation tactile pour apprécier la fièvre, il a permis d'adjoindre la précision constante du thermomètre ; au palper du pouls le tracé impersonnel du Sphygmographe, de l'Electro-Cardiographe, aux caractères organoleptiques des humeurs, l'analyse chimique ; à la vision impuissante, les rayons X ; au mystère du fonctionnement nerveux, l'Electro-diagnostic et la Chronaxie ; au subjectif, l'objectif ; au qualitatif, le quantitatif, car comme l'a dit si justement lord Kelvin, il n'y a science que là où il y a mesure.

Cette adjonction d'un instrument spécial à chacun de nos sens en centuple parfois la sensibilité : mais il est bien évident que, quelque perfectionné qu'il soit, il ne supprimera jamais la valeur individuelle pas plus chez le clinicien que chez le savant.

En résumé et pour conclure :

Avant Laënnec, le diagnostic n'était qu'un *art* ; grâce à son impulsion aujourd'hui, il est une *science*.



Cliché prêté par *Sciences et Voyages*.

L'ancien Hôtel-Dieu de Nantes où Laënnec étudia la médecine

Discours de M. Ménétrier

L'idée d'écouter dans la poitrine n'était pas entièrement nouvelle. Laënnec lui-même nous dit : « Quelques médecins ont essayé d'appliquer l'oreille sur la région précordiale. Les battements du cœur deviennent plus sensibles. Cette méthode est loin de donner les résultats qu'elle semblerait promettre. Je ne l'ai trouvée indiquée nulle part ; tous les médecins à qui je l'ai vue pratiquer l'avaient apprise par tradition. L'idée première en a peut-être été puisée dans un passage d'Hippocrate. »

Un contemporain même, médecin estimable et qui fut membre de l'Académie de médecine, le Dr Double, publiait, en 1817, le deuxième volume de son traité de Séméiologie, où il parle de l'examen de la poitrine. Il recommande d'appliquer l'oreille sur la paroi thoracique pour rechercher les bruits anormaux dans les états morbides. Il a écouté, entendu sans doute quelque chose, mais il n'en a absolument rien tiré.

Est-ce donc que toute la découverte résulte dans l'emploi du cylindre, du stéthoscope, interposé entre l'oreille et la paroi ? Laënnec l'a cru, et c'est pourquoi son livre est intitulé : « Traité de l'Auscultation Médiate ».

Longuement il expose dans sa préface l'insuffisance et les inconvénients de l'auscultation directe, l'oreille appliquée immédiatement sur la poitrine ; insuffisance de perception des bruits respiratoires ; confusion des bruits, la surface explorée étant trop étendue, et surtout, à l'hôpital, répugnance de l'observateur à des contacts malpropres ; en ville et chez les femmes, manœuvre capable de choquer la pudeur. Comme il le dit, cette méthode est « aussi incommode pour le médecin que pour le malade, le dégoût seul la rend à peu près impraticable dans les hôpitaux... »

Ces arguments, à vrai dire, ne sont pas bien convaincants. Et, en fait, ses successeurs ont généralement abandonné plus ou moins complètement le stéthoscope, pratiquant l'auscultation directe, se contentant d'une serviette pour éviter les contacts malpropres, et réservant seulement l'emploi de l'appareil, d'ailleurs modifié, pour quelques cas exceptionnels ou nécessitant une localisation précise et limitée du bruit à percevoir, comme il est nécessaire dans l'étude des bruits du cœur, par exemple.

C'est ainsi que nos maîtres nous ont enseignés, et ce fut la pratique habituelle de notre génération. A vrai dire, et depuis quelques années, un mouvement inverse se prononce. Et de diverses manières. D'une part, des appareils plus compliqués renforcent réellement l'audition qui devient possible, même à distance. D'autre part et dans la pratique courante, on emploie non le stéthoscope de Laënnec, mais des appareils à tuyaux flexibles, pouvant s'appliquer aux deux oreilles tels qu'ils furent autrefois, et sans grand succès, préconisés par un médecin français, Constantin Paul, mais qui nous reviennent présentement avec le prestige d'importation étrangère. Car, dans certains pays, tout particulièrement Anglo-Saxons, l'argument de pudeur invoqué par Laënnec est resté toujours valable, et l'emploi du stéthoscope n'y fut jamais abandonné.

Il n'en est pas moins vrai que le stéthoscope n'est nullement nécessaire à la pratique de l'auscultation, et si Laënnec l'a cru indispensable, c'est précisément parce que, jusqu'à son emploi, il n'avait rien obtenu de ce mode d'exploration et que, dès lors, c'est grâce à l'assurance qu'il en tirait qu'il s'est senti le courage de persévérer dans une recherche dont les débuts étaient si pénibles et les résultats si incertains.

Mais, ce qui fait l'importance de la découverte, et le mérite essentiel de Laënnec, c'est d'avoir su en tirer parti pour rénover la pathologie de l'appareil respiratoire. C'est d'avoir su relier les signes perçus, grâce à ce procédé, aux lésions anatomiques dont ils devenaient révélateurs. Et s'il a pu procéder dans cette rénovation avec une rapidité prodigieuse, c'est que déjà par avance le travail principal était fait par sa connaissance longuement établie des lésions anatomiques des affections thoraciques.

(*Voir la suite page 5*).



Le manoir de Kerlouarnec, près de Douarnenez, où Laënnec mourut dans la chambre du premier étage dont on voit la fenêtre ouverte sur notre cliché.

En bas : sa tombe au cimetière de Ploaré.

Une souscription publique est ouverte pour l'entretien des tombes des médecins illustres

Nous avons reçu la lettre suivante .

Monsieur le Directeur,

Dès la première heure abonné de votre si intéressant Informateur, *j'ai lu dans le numéro du 7 novembre dernier la relation du pèlerinage de M. Mauriee Genty aux tombes de nos gloires médicales.*

Très frappé de ce regrettable abandon, je me suis permis de le signaler au bureau de l'Assoeiation des Externes et Aneiens Externes des Hôpitaux de Paris, qui devait se réunir quelques jours après.

Vivement émus, jeunes et anciens décidèrent immédiatement d'ouvrir une souscription et de réunir les sommes nécessaires à la réfection des sépultures de nos Maîtres, dont les travaux toujours présents à nos esprits n'ont pas sauvé leur dernière demeure de l'effritement et de l'oubli.

Je suis chargé d'entrer en relation avec l'Informateur Médical *pour utiliser les sommes que nous ne saurons manquer de recueillir, surtout si vous voulez bien nous prêter le puissant organe de votre journal ; nul doute que eelui-ci ne saehe intéresser à notre œuvre commune la grande masse des médecins praticiens.*

Je vous serais reconnaissant, Monsieur le Directeur, de bien vouloir prier M. Maurice Genty de s'unir à nous pour régler notre action, d'aeeepter les félicitations de notre bureau pour l'initiative d'une campagne si hautement désintéressée et de croire à l'assurance de ma considération personnelle très particulièrement distinguée.

Signé : PIERRE BEHAGUE.

Nous remercions le Docteur Behague de sa lettre. Nous remercions davantage encore le groupement auquel il appartient et qui a pris l'initiative d'une souscription publique pour donner aux tombes des grandes figures médicales l'entretien qu'elles nécessitent. Et nous nous réjouissons d'avoir, pour notre part, suscité un mouvement qui peut être interprété comme un sursaut de reconnaissance et de dignité professionnelle.

Dès maintenant, les souscriptions destinées à l'entretien des tombes des grandes figures médicales dont nous avons parlé et qui sont actuellement délaissées, sont recueillies par le Docteur Behague, Secrétaire général de l'Association des Externes et Anciens Externes des Hôpitaux, 1, rue de Villersexel, Paris, compte chèques postaux : 553.49.

La liste des donateurs sera publiée par *l'Informateur Médical* et la *Science Médicale Pratique*, organe de l'Association des Externes.

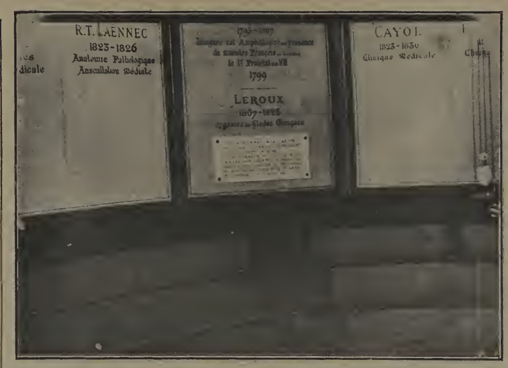
Le Discours de M. le professeur Ménétrier à la Sorbonne

(*Suite et fin de la page 4*)

Chaque signe nouveau perçu, pendant la vie, lui évoque l'image de la lésion cachée. C'est pourquoi, dans sa préface, après avoir posé ce premier principe : « l'anatomie pathologique est le flambeau le plus sûr qui puisse guider le médecin, soit pour reconnaître les maladies, soit pour guérir celles qui en sont susceptibles... », il ajoute : « On aurait tort de croire que les espèces que fournit l'anatomie pathologique ne peuvent être reconnues que sur le cadavre ; elles sont, au contraire, plus faciles à reconnaître sur le vivant et présentent même alors à l'esprit quelque chose de beaucoup plus clair et de plus positif qu'aucune distinction nosologique fondée sur les symptômes. »

Eh bien ! voilà clairement expliquée l'importance de la découverte de Laënnec. Avant lui, les lésions pour lesquelles se caractérisent les maladies thoraciques n'étaient connues qu'après la mort. Grâce à lui, elles peuvent être reconnues sur le vivant, en train de se produire, d'évoluer, de s'aggraver ? Et par là seulement le rôle du médecin devient positif et utile, puisqu'il connaît le mal qu'il a à combattre.

Une minute d'émotion au cours du centenaire de Laënnec



Le fameux amphithéâtre de l'hôpital de la Charité à Paris où professa Laënnec de 1823 à 1826. C'est dans cet amphithéâtre que M. le Professeur Sergent convia les membres du centenaire de Laënnec. On aperçoit sur notre photographie la plaque de marbre qui y fut apposée

Les fêtes d'un centenaire se déroulent dans un ordre dont le succès dépend de leur organisateur. Celles du centenaire de Laënnec furent, à ce point de vue, irréprochables, mais tous les compte-rendus que l'on fera des discours et des banquets ne vaudront pas l'émotion ressentie au cours du pèlerinage pieux qu'un certain nombre de médecins français et étrangers ont fait sous la conduite de MM. les professeurs Chauffard et Sergent, à cet amphithéâtre de l'hôpital de la Charité, qui, plus que centenaire, est tout plein des souvenirs de Laënnec.

C'est dans ce modeste amphithéâtre, sur les murs desquels sont inscrits les plus grands noms de la clinique médicale française du XIXe siècle, et qui fut inauguré par Corvisart à la fin du XVIIIe siècle, que Laënnec vint s'asseoir, lorsqu'à 21 ans il arriva de sa Bretagne pour étudier la médecine, à Paris. C'est là qu'il suivit les leçons de Corvisart, qu'il se lia d'amitié avec Bayle, qu'il professa ensuite pendant trois années et qu'il fit sa dernière leçon, en 1826, avant d'aller mourir en son manoir de Kerlouarnec.

Au milieu de l'amphithéâtre circulaire, dont les gradins sont disposés comme sur la face interne d'un entonnoir, se trouve encore la trace de la table d'autopsie sur laquelle les professeurs de clinique de jadis faisaient leurs cours, le scalpel à la main. Cette table, M. le Professeur Chauffard nous disait l'avoir encore connue lorsqu'il suivait, à la Charité, les cours du Professeur Hardy.

M. le Professeur Sergent fit apposer dans cet amphithéâtre une plaquette de marbre pour y rappeler les souvenirs de Laënnec. Ceux qui prirent part à ce pèlerinage en conserveront un souvenir très vif.

L'Informateur Médical, toujours soucieux d'offrir à ses lecteurs une documentation parfaite, a fait prendre de cet amphithéâtre la photographie qui illustre cette note.

Le centenaire de Laënnec

A l'Académie de Médecine

L'Académie de Médecine a consacré à la célébration du centenaire de Laënnec, sa séance du 14 décembre, séance solennelle qui fut un éclatant hommage à la mémoire de celui qui fut le véritable père de la médecine moderne.

Un public extrêmement nombreux, dans lequel l'élément féminin était d'ailleurs largement représenté, se pressait dans la salle des séances ainsi que dans les tribunes. On y remarquait la plupart des plus hautes notabilités de la médecine civile et du service de santé. Les membres de la famille Laënnec se trouvaient au premier rang. Non loin d'eux étaient assis le Directeur du service de santé de la marine, le médecin inspecteur général Fournial et le général Savoirin, directeur du service de santé au ministère de la guerre.

La séance, présidée par M. Herriot, ministre de l'instruction publique, commença par une allocution du prof. Bar, président de l'Académie de Médecine, qui fit revivre en termes éloquemment émus la grande figure de Laënnec. Après lui, d'autres orateurs se succédèrent à la tribune pour développer chacun de leur point de vue particulier, les mérites de l'illustre créateur de la méthode anatomo-clinique. Le professeur Sergent, en particulier, fit une remarquable évocation de « Laënnec clinicien », qui restera incontestablement une des plus belles pages littéraires sorties de l'Académie. De ce beau discours qui valut à son auteur une ovation justifiée, nos lecteurs liront, d'autre part, les passages essentiels.

Avant de clore la séance, M. Herriot tint à s'associer lui aussi à l'hommage de gratitude et d'admiration que l'Académie venait d'adresser à la mémoire de Laennec, « un de ces conquérants pacifiques, dit-il, dont l'effort a réduit l'action nocive des maux qui nous enserrent. En quelques phrases portant la marque de ses profondes qualités littéraires, le grand maître de l'Université analysa les principales caractéristiques du génie de Laënnec. Il insista sur l'ampleur de sa culture, sur son constant souci de méthode, sur la puissance de son observation et la finesse de son raisonnement, sur son humanisme, aussi, qui apparait si souvent dans son œuvre scientifique. « Laënnec, affirma l'orateur, justifie entièrement la théorie bien française de l'unité de l'intelligence. »

Et le ministre en arriva alors à la dernière période de cette existence si brève et pourtant si féconde, à la triste époque où Laënnec, « touché du mal qu'il a voulu guérir chez les autres, revint tout meurtri vers le pays natal » pour mourir dans la pauvreté et la solitude, mais en emportant la gloire de cette grande découverte qui le fit se pencher sur la poitrine des hommes, l'oreille affinée d'avoir écouté longtemps le rythme de la mer, qui le fit étudier le cœur et ses cadences, pareilles aux bruits lointains d'un tambour voilé. »

« On songe à Pascal, dit l'orateur, à ses élans brisés par le coup de vent qui rompt l'aile du génie. Et chez Laënnec, quel génie bien français ! Quelle science exempte de sécheresse ! Quelle bonté ! Quel cœur !

» Les découvertes du savant, dit M. Herriot en terminant son beau discours, finissent par s'incorporer à la science ; et c'est son honneur qu'elles deviennent anonymes. Mais c'est notre droit à nous de faire revivre une grande figure. Il n'en est pas de plus glorieuse, il n'en est pas devant laquelle nous ne puissions éprouver plus de plaisir à nous incliner. »

A l'Institut Pasteur

Les fêtes en l'honneur de Laënnec se terminèrent par une réception à l'Institut Pasteur où le prof. Calmette, l'éminent créateur de la méthode de vaccination antituberculeuse, dont nous avons, à plusieurs reprises, dans l'*Informateur Médical*, souligné l'énorme intérêt, fit une conférence très applaudie sur la prévention de la Tuberculose depuis Laënnec.

Devant un très nombreux public, l'éminent sous-directeur de l'Institut Pasteur qui est, comme le rappela le prof. Roux, dans une courte allocution, un de ceux qui ont le plus fait pour établir sur des bases solides la prophylaxie de la tuberculose, retraça toute l'évolution des doctrines médicales sur la prévention de ce fléau social.

(Voir la fin page 7)



La maison natale de Laënnec à Quimper. Laënnec y naquit le 17 février 1781, mais il n'y passa pas sa jeunesse. Sa mère mourut quand il n'avait que 5 ans et il fut élevé par ses deux oncles d'abord chez celui qui était recteur d'une paroisse bretonne, puis chez l'autre qui était médecin en chef de l'hôpital de Nantes.

La Photothérapie indirecte par l'emploi des farines irradiées

Dans un précédent article, nous avons montré qu'en raison des dangers réels que comporte, pour les malades, l'utilisation des rayons ultra-violets, cette thérapeutique, admirable dans bien des cas, devait être exclusivement utilisée par des spécialistes. A l'appui de notre opinion, nous avons apporté les conclusions d'une série d'auteurs de compétence indiscutable. On pourrait étendre ces citations à l'infini et cette énumération risquerait d'être fastidieuse ; qu'il nous soit cependant permis de revenir une dernière fois sur la question en signalant à nos lecteurs deux nouvelles confirmations des idées que nous avons soutenues ici. Etudiant dans un numéro récent la position actuelle de l'actinothérapie, le *Modern Sunlight* Médical Editor, de Londres, concluait :

« La situation de la Photothérapie directe est difficile, les difficultés tiennent au dosage, car la durée des séances, leur fréquence et surtout leur intensité, varient suivant les cas et nécessitent de la part du médecin une connaissance théorique et pratique très profonde de la méthode ; les difficultés tiennent aussi aux malades, car chacun d'eux doit être considéré comme un cas unique et traité selon son état, son âge, son sexe, sa constitution, ses diathèses, ses idiosyncrasies, tous ces facteurs entrant en compte à tel point que des cas identiques en apparence, réagissent différemment au traitement. »

Plus récemment encore, le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France déclarait qu' « étant donné les accidents graves qui peuvent résulter de l'emploi des radiations ultra-violettes, il importe, dans l'intérêt de la santé publique d'en limiter l'emploi aux services hospitaliers et de n'en autoriser l'application que par des médecins spécialistes. » Une opinion aussi autorisée doit faire loi. D'ailleurs, dans toutes ces citations, pas une note discordante, la question est définitivement tranchée. L'actinothérapie doit être réservée aux spécialistes. Cette nécessité ne limite certes pas les indications thérapeutiques de la méthode, mais elle limite le nombre de ceux qui peuvent en bénéficier, car la spécialisation en thérapeutique correspond d'une part à la diminution du nombre des médecins susceptibles d'appliquer la méthode, d'autre part à l'augmentation justifiée du prix de revient de traitements minutieux et complexes.

La photothérapie indirecte est destinée à remplacer la lampe à vapeur de mercure dans nombre de cas où, pour les raisons exposées plus haut : manque de spécialistes, — prix élevé des traitements, — conditions essentielles de l'actinothérapie bien faite, — il aurait fallu y renoncer. Elle consiste essentiellement à utiliser, dans un but thérapeutique, des substances organiques ou minérales préalablement soumises à l'action des rayons ultra-violets. Elle a été tout d'abord une méthode expérimentale, sans application pratique visible, mais de multiples travaux de laboratoire l'ont peu à peu perfectionnée et il est apparu alors qu'on possédait, appuyée sur les bases solides d'une expérimentation minutieuse, une méthode thérapeutique dont on n'aperçoit sans doute encore qu'une partie des possibilités d'avenir.

Cette méthode repose sur des bases expérimentales sérieuses et indiscutables

A l'Ecole américaine revient le mérite d'avoir « mis au jour » la photothérapie indirecte. Ce sont, en effet, les travaux parallèles de Hess et Weinstock, de Steenbock, Black et Daniels, qui ont démontré la possibilité de conférer un pouvoir antirachitique à des substances végétales, naturellement inactives, en les soumettant à l'irradiation d'une lampe riche en rayons ultra-violets. A cet égard, les expériences faites par Steenbock sont d'une telle netteté et en même temps d'une si lumineuse simplicité, que nous nous en voudrions de ne pas les exposer avec quelques détails. Elles constituent la plus éclatante des démonstrations en faveur de la photothérapie indirecte.

L'irradiation de la nourriture des jeunes animaux agit aussi favorablement sur leur croissance et leur métabolisme calcique que l'irradiation directe

A. — *Action sur la croissance et la fixation du calcium.*

Steenbock soumet à un régime synthétique privé de vitamine lipo-soluble A, de jeunes rats blancs, de mêmes portées, maintenus à l'obscurité, les uns étant irradiés quotidiennement durant quelques minutes avec une lampe à ultra-violets, d'autres recevant un régime alimentaire, préalablement irradié ; le troisième groupe servant de témoins. Après 5 semaines, on fait les constatations suivantes :

Les rats témoins ne pèsent pas plus de 60 à 80 grammes.

Les rats irradiés par ultra-violets pèsent de 90 à 130 grammes.

Les rats laissés dans l'obscurité, mais nourris avec un régime irradié pèsent de 100 à 130 grammes.

Et si on analyse les os des rats soumis à cette expérience pour connaître leur teneur en calcium, on trouve :

Rats témoins, 47,3.
Rats irradiés, 54.5.
Rats au régime irradié, 54,0.

L'irradiation directe des animaux ou l'irradiation de leur nourriture exerce donc une action indéniable, égale dans les deux cas, sur la croissance des jeunes animaux et sur leur métabolisme du calcium.

B. — *Action sur le rachitisme.*

Expérimentant sur de jeunes rats blancs, Steenbock et Black, Hesse et Weinstock, constatèrent que l'ingestion de farines irradiées empêche le développement du rachitisme ou guérit celui-ci lorsqu'il est en évolution, et cela, aussi sûrement et rapidement que l'irradiation directe par rayons ultra-violets. Quand, chez les animaux en expérience, on dose le phosphore sanguin, on trouve les chiffres suivants :

Rats témoins, 3,33.
Rats nourris avec farines irradiées, 6,84.

Dans les cas ou l'irradiation d'un enfant rachitique n'est pas possible, on peut y remédier par l'emploi de farines irradiées

En France, des expériences analogues ont été faites.

Levy Solal, Christou et Dalsace soumettent :

Un lot de rats au régime de Pappenheimer, régime très rachitisant ;

Un deuxième lot au même régime préalablement irradié par les rayons U.-V.

Les animaux du premier lot deviennent rachitiques. Les animaux du deuxième lot se développent normalement. Et les auteurs de conclure :

« Dans le cas où l'irradiation d'un enfant rachitique n'est pas possible, on peut y remédier par l'emploi de farines irradiées. » (Levy Solal, Christou, Dalsace. *Revue de Pathologie comparée*, 5 juillet 1926, p. 604).

L'emploi de substances inertes irradiées présente un grand intérêt scientifique

Lesné et Simon ont étudié l'action protectrice de la farine de blé irradiée. Eux aussi ont constaté que tous les animaux en expérience, nourris avec de la farine irradiée, ont été exempts de rachitisme et ils concluent : « que *l'emploi de substances inertes irradiées, présente un grand intérêt scientifique*, en nous montrant que le facteur antirachitique parait exister à l'état latent dans un grand nombre de produits végétaux et qu'il suffit d'une courte exposition aux rayons ultra-violets pour lui donner une activité capable de protéger des animaux soumis à un régime franchement rachitigène » (*Rev. Pathologie comparée*, 5 juillet 1926).

Sans vouloir nous appesantir aujourd'hui sur les conclusions thérapeutiques qu'on peut tirer des faits que nous venons d'exposer et des expériences rapportées, nous croyons savoir que de ces faits et de ces expériences, il est impossible de ne pas conclure à l'extrême intérêt de la photothérapie indirecte. Notre but était simplement de montrer sur quelles bases solides elle reposait ; nous imaginons l'avoir atteint.

Mardi dernier à l'Académie de Médecine

L'Académie de Médecine demande la suppression du P.C.N. tel qu'il existe actuellement

Un vœu de M. le professeur Chauffard signale l'insuffisance de ce diplôme pour la préparation des Etudiants aux Etudes Médicales

Au début de la séance le président lit à l'Académie une lettre de M. René Laënnec, dans laquelle celui-ci exprime la vive gratitude de sa famille.

Un don de M. René Laënnec

En ouvrant la séance, le président donne lecture d'une lettre de M. René Laënnec, où celui-ci remercie l'Académie d'avoir bien voulu le convier à la cérémonie commémorative de la semaine dernière. Il fait don à l'Académie du stéthoscope et de la tabatière que Chateaubriand avait offerts à Laënnec, et que les spectateurs de la séance solennelle ont pu admirer lors de la dernière exposition des souvenirs de Laennec.

Le président adresse au généreux donateur les remerciements de l'Académie pour laquelle de telles reliques seront toujours précieuses.

A propos de la communication récente de M. Veiss sur le rôle de la Science Médicale dans l'avenir du corps Médical.

Une importante discussion sur le P. C. N.

Le professeur Chauffard, revenant sur une des conclusions de l'exposé de M. Veiss, insiste sur l'inutilité de l'enseignement du P. C. N. tel qu'il est donné actuellement.



Photo *Informateur Médical*

M. le Professeur CHAUFFARD

Il est d'avis que l'année du P. C. N. doit être une année de propédeutique médicale et non pas une année prémédicale. Et il demande à l'académie de voter le vœu suivant :

L'académie émet le vœu que l'enseignement du P. C. N. soit réformé dans un sens médical et qu'il soit donné dans les facultés de médecine.

Le Professeur Charles Richet ne partage pas l'avis du Professeur Chauffard. A son avis, il est bon qu'en dehors des facultés de médecine, on invite les jeunes-gens aux éléments des sciences. « Il est important, dit-il, que le médecin soit un peu un savant et qu'il connaisse quelque chose sur les mesures, les procédés scientifiques. Et je verrais avec regret cette initiation sommaire supprimée ».

Le Professeur Quénu se rallie à l'opinion de M. Chauffard.

Le Professeur Marcel Labbé trouve qu'il serait désastreux de réduire l'éducation scientifique des futurs médecins. Il faudrait au contraire l'augmenter et engager les jeunes gens qui se destinent à la carrière médicale à faire auparavant une licence de science.

Le Professeur Desgrez affirme la nécessité d'inculquer aux étudiants des principes scientifiques fondamentaux. Mais il estime que l'enseignement de ces principes peut parfaitement se faire à la faculté de médecine. Il doit en effet être confié de préférence à des maîtres ayant fait leurs études médicales, parce que ceux-ci seuls pourront illustrer cet enseignement d'exemples tirés de la médecine.

Le Professeur Pinard défend énergiquement le P. C. N. qu'il estime une préparation nécessaire aux études médicales.

Le Professeur Chauffard, répondant aux observations de certains de ses collègues, constate que l'accord est unanime sur la nécessité d'une initiation physico-chimique. La question est de savoir, dit-il, comment cet enseignement doit-être donné. Actuellement, on en écarte systématiquement toute question de médecine. Or, il y aurait intérêt à ce que, dès cette année préparatoire, les étudiants puissent entendre parler de médecine. « D'ailleurs, ajoute le Professeur Chauffard, les facultés des sciences n'ont ni le privilège ni le monopole de l'esprit scientifique. Cet esprit existe aussi bien dans les facultés de médecine. Il n'y a pas plusieurs esprits scientifiques. »

M. Veiss prend enfin la parole pour soutenir les conclusions de sa communication en ce qui concerne la question du P. C. N. Il y a là, pour lui, une année dont on pourrait faire bénéficier les programmes des études médicales qui sont devenus trop étendus pour le temps restreint que les étudiants passent à la faculté.

La discussion se prolonge et devient assez confuse. Un grand nombre d'académiciens y prennent part. Quelques-uns d'entre eux, parmi lesquels M. Martin et le Professeur Gley soulèvent la question de la modification de l'enseignement secondaire qui donne aux jeunes gens une culture générale insuffisante. « L'académie s'honorerait, dit le Professeur Gley, en posant cette question devant l'opinion publique ».

Le Président déclare enfin la discussion close en mettant aux voix le vœu suivant :

« L'académie de médecine regrette que les jeunes gens qui abordent les études médicales aient une préparation scientifique insuffisante... Elle émet le vœu que l'enseignement du P. C. N. soit réformé dans un sens médical et qu'il soit donné dans les facultés de médecine ».

La première phrase de ce vœu est voté à l'unanimité. Sur la deuxième phrase, certaines abstentions se produisent, notamment celle de MM. Charles Richet et Martin.

L'académie renvoie à une autre séance la discussion des autres conclusions de l'exposé de M. Veiss.

M. Balzer est élu vice-président de l'Académie

L'Académie procède ensuite à l'élection de son vice-président. Le docteur Balzer, médecin honoraire des hôpitaux, est élu par 58 voix sur 65 votants.

Le nouveau vice-président étant retenu chez lui par une légère indisposition, le professeur Achard remercie en son nom l'Académie.

Le docteur Souque est réélu à mains levées secrétaire annuel.

MM. Cadiot et Walther sont élus membres du conseil pour 1927.

L'Académie élit enfin les deux correspondants nationaux (section hygiène) dont l'élection n'avait pas été possible, à l'une des séances précédentes, malgré trois tours de scrutin successifs.

A la première place est élu M. Burnet, directeur adjoint de l'Institut Pasteur de Paris, par 40 voix contre 25 à M. Chaumier et 3 à M. Loir.

La deuxième place est obtenue par M. Chaumier, directeur de l'Institut vaccinal de Tours, par 46 voix contre 26 à M. Loir.

Celui qui n'attend pas son centenaire

Dans le discours qu'il lut à la Sorbonne, à la soirée qui y fut donnée en l'honneur du centenaire de Laënnec, M. Painlevé voulut s'excuser d'avoir pris le fauteuil de la présidence au lieu du Ministre de l'Instruction Publique :

« Vous n'oublierez pas, dit-il, que le Ministre de la Guerre d'aujourd'hui fut hier le Ministre de l'Instruction Publique et qu'il est, au surplus, un universitaire et *un savant.* »

Personne n'hésite à classer M. Painlevé parmi les grands savants français, et s'il fit de lui-même cet hommage mérité, sans doute faut-il y voir une preuve de la grande étourderie dont précisément les grands savants sont coutumiers.

Le centenaire de Laënnec

(Suite et fin de la page 6)

Il rappela les controverses qui agitèrent longtemps les milieux médicaux autour de la notion de la contagiosité de la tuberculose. Ces controverses retardèrent la marche du progrès, et tandis que s'enrichissait le domaine clinique et anatomopathologique de la tuberculose, on demeurait, jusqu'à Villemin, dans l'ignorance complète de son étiologie.

Et le prof. Calmette glorifia alors l'œuvre de Villemin, qui vint, comme celle de Pasteur, dissiper les ténèbres où se débattait encore le monde scientifique. Nous devons à Villemin, dit-il, d'associer son nom à celui de Laënnec dans l'hommage de notre gratitude.

Après la mise en évidence de la contagiosité tuberculeuse, la découverte du bacille de Koch fit faire à la question de la prévention un pas définitif. On put dès lors s'attaquer à quelque chose de connu et s'appliquer à combattre la tuberculose en s'adressant à la source même de l'infection.

Et l'orateur, évoquant ici toute cette période « pendant laquelle se forgea l'armement curatif de la France », rappela l'effort réalisé dans la défense contre la tuberculose, tant au point de vue social qu'au point de vue scientifique.

Au point de vue social, toute une série d'institutions publiques et privées ont été fondées en France : en collaborant, en se complétant les unes les autres, elles tendent à éduquer le peuple et à tarir la contagion. Mais à côté de l'effort social, il y a l'œuvre scientifique dont le prof. Calmette retraça ici les phases principales. Après un rapide historique des essais successifs d'immunisation antituberculeuse, il arriva à la méthode de vaccination par B. C. G., dont il rappela le principe, pour en exposer ensuite, aux applaudissements de l'assistance, les merveilleux résultats.

Méthode inoffensive, dit-il, en concluant, qui préserve 96 p. 100 des enfants issus de parents tuberculeux.

Ainsi se poursuivit l'étude de cette terrible maladie aux formes multiples, à l'évolution variable...

La gloire de Laënnec restera de nous avoir montré l'unité de la tuberculose, malgré la multiplicité de ses formes et de ses localisations. Il a labouré le champ où nous ramassons aujourd'hui la moisson. Les jeunes médecins qui vont aujourd'hui vers la lumière et vers la vérité, n'auront garde de l'oublier et ils continueront à admirer cette œuvre qui restera l'inébranlable assise de la médecine.

Après quelques mots du prof. Chauffard, les assistants eurent l'agréable surprise d'assister à la première projection en France du beau film du prof. Calmette dans lequel se trouvent expliqués d'une façon extrêmement pittoresque, la préparation et l'application du vaccin B. C. G.

Avant de se séparer, les délégués français et étrangers, se rendirent pour une minute de recueillement auprès du tombeau de Pasteur, et visitèrent ensuite les magnifiques laboratoires qui font la beauté de notre Institut Pasteur et la gloire de notre science.

Et ce fut, comme le fit remarquer le prof. Chauffard, la plus belle clôture que l'on pouvait espérer pour la commémoration du centenaire de Laënnec.

Le Gérant : Dr CRINON. Imp. Guillemot et de Lamothe, 18, rue Turgot, Limoges. — *Même maison à Paris* — 1926